

2008-06

Descentralización e innovación: el caso de los hospitales civiles 1995-2005

Aguilar-Morales, Sonia G.

Aguilar-Morales, S. G. (2008). Descentralización e innovación: el caso de los hospitales civiles 1995-2005. Trabajo de obtención de grado, Maestría en Política y Gestión Pública. Tlaquepaque, Jalisco: ITESO

Enlace directo al documento: <http://hdl.handle.net/11117/3162>

Este documento obtenido del Repositorio Institucional del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente se pone a disposición general bajo los términos y condiciones de la siguiente licencia:
<http://quijote.biblio.iteso.mx/licencias/CC-BY-NC-ND-2.5-MX.pdf>

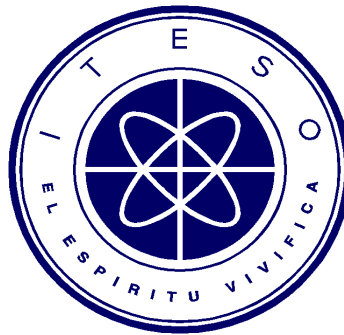
(El documento empieza en la siguiente página)

INSTITUTO TECNOLÓGICO Y DE ESTUDIOS SUPERIORES DE OCCIDENTE

Reconocimiento de Validez Oficial de Estudios de nivel superior
según Acuerdo Secretarial 15018, publicado en el DIARIO OFICIAL
DE LA FEDERACIÓN EL 29 DE NOVIEMBRE DE 1976

DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS SOCIOPOLÍTICOS Y JURÍDICOS

MAESTRÍA EN POLÍTICA Y GESTIÓN PÚBLICA



DESCENTRALIZACIÓN E INNOVACIÓN "EL CASO DE LOS HOSPITALES CIVILES 1995 – 2005"

Tesis Profesional

PARA OBTENER EL GRADO DE

MAESTRA EN POLÍTICA Y GESTIÓN PÚBLICA

Presenta

SONIA GUILLERMINA AGUILAR MORALES

Asesor: Dr. David Gómez Álvarez Pérez

Tlaquepaque, Jal., Junio del 2008

RESEÑA

El presente informe refiere la experiencia vivida por los hospitales civiles de Guadalajara en su proceso descentralizador, observándola como la implementación de una política pública así como un importante detonante del ejercicio innovador en el quehacer de los hospitales y su relación con la administración pública estatal y federal.

Se analiza el período de 1995 al 2005 dimensionando el cambio experimentado desde 4 ángulos, el primero, al revisar las reglas del juego, es decir los aspectos normativos que fijaron el quehacer de los hospitales civiles como un organismo desconcentrado - descentralizado del Gobierno del Estado, en segundo plano se toman los informes anuales presentados por el Ejecutivo del Estado rescatando las acciones que evidencian cambios sustantivos en el quehacer de los nosocomios sus nuevas tareas y las redes de comunicación e interacción inter e intra - institucional y los grupos sociales, un tercero enfocado a la toma de decisiones de quienes conforman la junta de Gobierno enfatizando en ella los niveles y focos de innovación de los acuerdos más importantes. Por último se escuchó a los actores del proceso, utilizando la entrevista a profundidad; reflexionando sobre la descentralización e innovación institucional de los hospitales civiles de Guadalajara, calificando al proceso como exitoso.

A Gerardo, Gonzalo y Eduardo por
creer en mí y hacerme día a día una mejor
mujer, madre, compañera y profesionalista

A mamá por enseñarme su fortaleza
A mis hermanos y sus familias por su amor

A Raúl Vargas López con profundo respeto

Por las experiencias y retos vividos,
con especial cariño y agradecimiento
a quienes me acompañaron como equipo
en los Hospitales Cíviles

A David Gómez por su gran apoyo

A mis profesores y amigos por
compartir un camino junto.

A las sores

A tí
Por tu complicidad

ÍNDICE

Reseña	II
Agradecimientos	III
Índice	IV
Listado de cuadros, figuras y gráficos	VI
1. Introducción	1
a. Breve contexto del proceso descentralizador federal y la problemática local de los hospitales civiles	5
i. Tres décadas en el intento.	5
ii. Problemática en los civiles previa al proceso.	8
b. Metodología	11
i. Enfoque y objetivo del reporte	11
ii. Recolección de la información.	12
iii. Análisis e interpretación de datos	14
2. Dimensiones del cambio	17
a. Marco jurídico y normativo.	17
i. Reglamento del Consejo Técnico del Hospital Civil de Guadalajara 1995	17
ii. Acuerdo de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud Jalisco 1997	19
iii. Ley del Organismo Público Descentralizado "Hospital Civil de Guadalajara" aprobado el 31 de Marzo de 1997. publicación 10 de Abril.	24
iv. Reglamento de la Ley del Organismo Público Descentralizado " Hospital Civil de Guadalajara"	27
b. Informes de Gobierno 1995 – 2005	28
i. Ing. Alberto Cárdenas Jiménez período 1995 – 2000	29
ii. Lic. Francisco Ramírez Acuña período 2001 – 2007	35
c. Juntas de Gobierno 1997 – 2005	46
i. Juntas 1997	47
ii. Juntas 1998	49
iii. Juntas 1999	51
iv. Juntas 2000	53
v. Juntas 2001	53
vi. Juntas 2002	55
vii. Juntas 2003	57

viii. Juntas 2004	60
ix. Juntas 2005	65
d. Entrevistas a profundidad	67
i. Conceptualización de los hospitales civiles con su nueva personalidad jurídica	68
ii. Misión y visión del organismo	68
iii. Problemática visualizada antes del proceso descentralizador	69
iv. Detonantes de la descentralización	71
v. Decisiones de descentralizar ¿Una necesidad real?	72
vi. ¿Quiénes intervienen en el proceso descentralizados? Los actores del proceso	72
vii. Funciones que juega la junta de gobierno y quienes la integran	72
viii. Articulación de actores en la Junta de Gobierno. Roles específicos o diferenciados	74
ix. Decisiones de trascendencia en la Junta de Gobierno.	74
x. Cambios significativos observados	75
xi. Visualización de algunas problemática en la actualidad	76
xii. Impacto en el comportamiento de quienes integran los hospitales civiles	76
e. Aspectos claves en la descentralización de los hospitales civiles	77
i. Estructural	77
ii. Programación y presupuestación	80
iii. Transferencia de bienes muebles e inmuebles	81
iv. Transferencia de recursos financieros	81
v. Comportamiento e integración de cuotas de recuperación	82
vi. Servicios personales (plantilla y salarios)	86
vii. Derecho de los trabajadores	88
viii. Servicios médicos	89
ix. Jubilaciones	89
x. Dignificación de espacios físicos	90
xi. Recursos de información	93
xii. Actores	94
xiii. Enseñanza e investigación	96
xiv. Participación de los grupos sociales	96
3. Conclusiones	97
4. Anexos cuadros, imágenes y gráficos	108
5. Bibliografía	141

LISTADO DE CUADROS , IMÁGENES y GRÁFICOS

Cuadro I	Niveles de profundidad de la Innovación y tipo de transformación que le corresponde	108
Cuadro II	De la desconcentración a la descentralización documentos básicos.	109
Cuadro III	Documentos normativos , innovaciones que incorporan	110
Cuadro IV	Composición de la Junta de Gobierno	111
Cuadro V	Funciones de la Junta de Gobierno	112
Cuadro VI	Principales acuerdos tomados en la Junta de Gobierno del OPD Hospital Civil de Guadalajara y su correlación con los niveles de innovación y la intervención de los actores (ejercicio 1997)	113
Cuadro VII	Principales acuerdos tomados en la Junta de Gobierno del OPD Hospital Civil de Guadalajara y su correlación con los niveles de innovación y la intervención de los actores (ejercicio 1998)	114
Cuadro VIII	Principales acuerdos tomados en la Junta de Gobierno del OPD Hospital Civil de Guadalajara y su correlación con los niveles de innovación y la intervención de los actores (ejercicio 1999)	115
Cuadro IX	Principales acuerdos tomados en la Junta de Gobierno del OPD Hospital Civil de Guadalajara y su correlación con los niveles de innovación y la intervención de los actores (ejercicio 2001)	116
Cuadro X	Principales acuerdos tomados en la Junta de Gobierno del OPD Hospital Civil de Guadalajara y su correlación con los niveles de innovación y la intervención de los actores (ejercicio 2002)	117
Cuadro XI	Principales acuerdos tomados en la Junta de Gobierno del OPD Hospital Civil de Guadalajara y su correlación con los niveles de innovación y la intervención de los actores (ejercicio 2003)	118
Cuadro XII	Principales acuerdos tomados en la Junta de	121

	Gobierno del OPD Hospital Civil de Guadalajara y su correlación con los niveles de innovación y la intervención de los actores (ejercicio 2004)	
Cuadro XIII	Principales acuerdos tomados en la Junta de Gobierno del OPD Hospital Civil de Guadalajara y su correlación con los niveles de innovación y la intervención de los actores (ejercicio 2005)	123
Cuadro XIV	Comportamiento presupuestal 1995 - 2005 proporción nómina /operación. Estado / Federación	124
Cuadro XV	Plazas autorizadas	125
Cuadro XVI	Distribución de plantilla autorizada por rama, grupo y unidad hospitalaria.	126
Cuadro XVII	Análisis de salario promedio por categoría	126
Cuadro XVIII	Fortalecimiento de la estructura remodelaciones y adecuaciones de espacios físicos para la salud durante el periodo de 1995 - 2005	126
Cuadro XIX	Inversión en equipamiento en el período 1995 - 2005	127
Cuadro XX	Programas de atención médico asistencial que han destacado en el periodo 1995 – 2005	128
Cuadro XXI	Infraestructura tecnológica	129
Cuadro XXII	Contratos y convenios más importantes en el periodo 1995 - 2005	130
Cuadro XXIII	Enseñanza e investigación	131
Cuadro XXIV	Congresos	132
Cuadro XXV	Especialidades médicas	132
Cuadro XXVI	Investigaciones registradas ante las Secretaría de Salud en el período de 1995 – 2005	133
Cuadro XXVII	Intercambios nacionales e internacionales	133
Cuadro XXVIII	Fundaciones , fideicomisos y patronatos en el período de 1995 – 2005	134
Cuadros XXIX	Eventos y donaciones en el período de 1995 – 2005	135
Figura 1	Órgano desconcentrados Hospital Civil de Guadalajara 1995	136
Figura 2	Órgano descentralizado Hospital Civil de Guadalajara 1997	137
Gráfico 1	Asignación anual 1995 – 2005	138

Gráfico 2	Incremento presupuestal por año de ejercicio 1995 – 2005	138
Gráfico 3	Proporción de asignación del gasto nómina / operación	139
Gráfico 4	1995 -2005 porcentaje global de asignación nómina/ operación	139
Gráfico 5	Captación de cuotas de recuperación en el OPD Hospital Civil de Guadalajara 1997 – 2005	140
Gráfico 6	Curva salarial 1995 – 2005 por rama	140

1. INTRODUCCIÓN

"(...) las organizaciones son un constructo social de la modernidad donde las acciones de los actores y grupos adquieren sentido; donde los recursos se movilizan y se aplican, donde las políticas se generan y luego se aplican, donde las reglas, leyes y normas operan en la práctica; donde los marcos de interacción y de regulación dan sentido cierto nivel de certidumbre para la interpretación de las personas, donde la sociedad se relaciona con sus representantes e instituciones." (Arellano b 2004: 12-13)

En la actualidad los países latinoamericanos continúan luchando contra la inequidad en el acceso y calidad de los servicios de salud así como de los problemas de escasa cobertura territorial y poblacional

La enfermedad y la salud deben tener un lugar destacado en cualquier discusión sobre la equidad y la justicia social. Esta ubicuidad de la salud como consideración social, advierte que la equidad en salud no puede dejar de ser una característica central de la justicia de los acuerdos sociales en general y del diseño de las políticas públicas.

Los censos poblacionales existentes venían haciendo el señalamiento de que más de un 50% de la población en nuestro país no contaba con seguridad social por lo que México requiere de manera permanente de acciones que permitan modificar los indicadores de salud, apuntando a disminuir la desigualdad, la inequidad, la falta de calidad y la inaccesibilidad de los servicios de salud a la población más desprotegida del país.

En los noventa es de peculiar importancia observar como la agenda

Zedillo – Téllez, Funsalud, urgió y aceleró el proceso descentralizador en México de los servicios de salud para la población abierta, asunto que habían dejado inconcluso la administración de Soberón e intocado la de Dr. Kumate.

El tema de la descentralización aparece entonces como un elemento central en las reformas y estrategias políticas del estado que permiten delegar funciones a los gobiernos locales fortaleciendo de esta forma sus decisiones y autonomía administrativa.

La modernización administrativa, mantiene a la descentralización como uno de los factores que inciden de manera directa en acercar acciones y decisiones en los contextos locales, que permitan modificar las condiciones del sector y realmente beneficiar al ciudadano; mejorando el sistema de salud de manera local al igual que los indicadores nacionales de enfermedad pobreza y desigualdad social.

Por todo ello se considera que analizar el caso de los hospitales civiles, permite tener evidencia de la actividad o no de la política descentralizadora propuesta; así como advertir los diversos procesos que permitieron a los hospitales posicionarse en el contexto local y nacional como una reconocida institución con liderazgo asistencial y académica; constituyéndose para el estado en la más importante alternativa de referencia asistencial que brinda atención de especialidad en la región nor - occidente del país.

El análisis del cambio organizacional de los hospitales civiles es importante para quienes tienen interés en los movimientos de mejora a nivel operativo de las entidades y dependencias públicas. Es a través de este tipo de razonamientos como se pueden dirigir acciones para la mejora de los servicios públicos, midiendo y evaluando los avances de los procesos de reorganización, así como el impacto social que conlleva la política de descentralización en el sector salud

Una atención de la salud dirigida a las personas exige un diseño de planes y estrategias gubernamentales que oriente la gestión hospitalaria a estas nuevas exigencias del contexto. Por ello la experiencia vivida por los hospitales y la visión de sus actores; son un referente importante en los procesos de mejora del desempeño y modernización administrativa; que enriquece los pormenores de la actividad pública reflejando el impacto innovador de estas entidades públicas al servicio de la población abierta vividas a partir de su descentralización.

Se pretende presentar evidencias de como los hospitales civiles modificaron y transformaron la operación de la organización partiendo del proceso descentralizador en los años noventa analizando 10 años de trabajo que van desde 1995 al 2005.

De igual forma observar como se dio el involucramiento de la alta dirección en la toma de decisiones; tanto del Gobierno del Estado, de la Universidad de Guadalajara y del Hospital Civil a través de la Junta de Gobierno; evidenciando en ella; los factores estimulantes de la innovación y cultura interinstitucional en mejora de los servicios de salud.

Se parte hablando sobre los hospitales civiles como una institución de más de dos siglos al servicio de la población desprotegida y una breve semblanza donde se puntualiza el conflicto y la problemática que la institución vivió en los años 90. De igual forma se hace una revisión de las principales acciones federales para la descentralización en el país a partir de los setentas. En seguida se describe la metodología propuesta por Cabrero (2003: 137-168) para el análisis de la innovación organizacional, misma que sirve de base para hacer patente los procesos de innovación en la gestión de esta entidad pública a partir de la descentralización en el seno de la Junta de Gobierno.

En un segundo momento se habla sobre el marco legal de la descentralización vivida en los hospitales civiles analizando de manera general los principales conceptos que normaron su quehacer como órgano desconcentrado y su transición a la descentralización considerando para ello cuatro documentos básicos (Reglamento del consejo..., Acuerdo de coordinación..., Ley del organismo... y su Reglamento...) que conforman el marco jurídico del proceso. Asimismo se comenta como se operacionalizaron los principales acuerdo firmados en estos documentos

En otro plano se analiza la información presentada en los informes del gobierno del Ing. Alberto Cárdenas Jiménez y del Lic. Francisco Ramírez Acuña en donde describen los principales acciones efectuadas en cada período, evidenciando con ello los significativos cambios sufridos en los hospitales civiles.

En el siguiente apartado se presentan los principales acuerdos tomados por la junta de gobierno señalando las temáticas básicas tratadas, así como los actores que intervienen y su correlación directa con los niveles de innovación propuestos por Cabrero (2003) , observando con todo ello el comportamiento de los grupos que la integran, como y que acuerdos fueron tomados.

Como último punto son presentados los principales conceptos y opiniones recogidas en las entrevistas a profundidad efectuadas a funcionarios y exfuncionarios integrantes de la Junta de Gobierno en su calidad de titulares, suplente o invitado, enriqueciendo los análisis previos con la experiencia vivida por cada uno de ellos en diferentes etapas del proceso de cambio de los hospitales civiles de 1995 a 2005

a) BREVE CONTEXTO DEL PROCESO DESCENTRALIZADOR FEDERAL Y LA PROBLEMÁTICA LOCAL DE LOS HOSPITALES CIVILES DE GUADALAJARA.

Se considera importante el precisar de manera general los antecedentes de la descentralización en el país, la conceptualización de la desconcentración y descentralización así como en contextualizar los principales problemas que los hospitales enfrentan previo al proceso descentralizador como un referente que nos permita introducirnos con un poco de mayor familiaridad al análisis de uno de los decenios más significativo en la historia de los hospitales civiles, por su vertiginoso cambio en el antes y después por lo daremos paso a una Contextualización de la intención nacional de descentralizar los servicios de salud, para en un segundo momento puntualizar la problemática sufrida por los hospitales civiles previa al proceso .

I. TRES DÉCADAS EN EL INTENTO

De los antecedentes más importantes de la descentralización en nuestro país puntualizaremos tres decenios, los años setentas, ochentas y noventas cuando se vuelve a plantear por parte del gobierno federal la importancia de retomar los procesos de desconcentración y descentralización.

Entenderemos a la desconcentración como una etapa inicial de la descentralización, está consagrada en el artículo 17 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal a saber:

“Para la más eficaz atención y eficiente despacho de los asuntos de su competencia, Las secretarías de estado y los departamentos administrativos podrán con órganos administrativos desconcentrados que les estarán jerárquicamente subordinados y tendrán facultades específicas para resolver la

materia dentro del ámbito territorial que se determine en cada caso, de conformidad con las disposiciones legales aplicables.”

Es decir la desconcentración como forma jurídica en la administración centralizada es a través de la cual se confiere, con carácter de exclusivo, una determinada competencia a uno de los órganos encuadrados dentro de la jerarquía administrativa situación que focaliza la competencia de los hospitales civiles en la atención médica y la enseñanza, dejando la actividad administrativas y de control en manos de otras instancias de gobierno., quedando los hospitales sujetos al poder jerárquico del estado.

En el diccionario de la Lengua Española la palabra significa acción o efecto de descentralizar, transferir a diversas corporaciones u oficios parte o autoridad que antes ejercía el gobierno supremo del Estado

Descentralizar para el derecho administrativo es una forma jurídica en que se organiza la administración pública, mediante la creación de entes públicos por el legislador, dotándolos de personalidad jurídica y patrimonio propios y responsabilizándolos de una actividad específica del interés público. A través de esta forma de organización y acción administrativa que es la descentralización administrativa se atiende servicios públicos específicos, como lo es el servicio que proporcionan los hospitales civiles.

Es en los gobiernos de Luis Echeverría Álvarez (1970-1976) y de José López Portillo (1976 – 1982) donde se desarrollan planes y políticas impulsoras de estos procesos como fueron: El Programa de Reforma Administrativa, la Ley del Distrito Federal, El Código Sanitario, los Convenios Únicos de Coordinación, el Plan Global de Desarrollo Urbano, el Programa de Desconcentración Territorial de la Actividad Industrial y el de la Desconcentración Territorial de la Administración Pública Federal. Pese a la importancia de los esfuerzos efectuados no se logró revertir el proceso centralizador del poder político y de las funciones de la

administración pública

En el período de Miguel de la Madrid (1982 - 1988) se eleva a rango constitucional el derecho y la protección de la salud. A partir de ello se observa una concurrencia entre la federación y los estados en materia de salubridad general y es en el Plan Nacional de Desarrollo donde por primera vez se establece que será descentralizado a los estados el servicio de salud a población abierta en el primer y segundo nivel de atención, no considerando la alta especialidad. (Tercer nivel) del 1983 al 1986 se da inicio con el proceso descentralizador procediendo con 14 estados de la república. Producto de los programas aprobados: Programa Nacional de Salud, El de Descentralización de los Servicios de Salud, así como el de la Ley General de Salud. Situación que constituye un parte aguas en materia de salud en la nación.

En el sexenio de Carlos Salinas de Gortari (1988 – 1994) se mantiene la política descentralizadora en su Plan Nacional de Desarrollo y el Programa Nacional de Salud, sin embargo no es sino hasta el período del presidente Zedillo (1994 - 2000) en el que manifiesta en su Plan Nacional de Desarrollo en el que se la importancia del nuevo Federalismo y el reconocimiento de los espacios de autonomía de las comunidades políticas y el respeto al universo de su competencia de cada uno de los órdenes gubernamentales

El plan prevé, para fortalecer el pacto federal impulsar la descentralización de funciones, recursos fiscales y programas públicos hacia los estados y municipios bajo criterios de eficiencia y equidad en la provisión de los bienes y servicios a las comunidades así (...) La Reforma del Sistema Nacional de Salud bajo un doble compromiso: Mejorar la calidad de los servicios mediante la reestructuración de la instituciones, y ampliar la cobertura de los servicios, fortaleciendo la coordinación e impulsando su

federalización .

Bajo este marco es en 1995 cuando se desconcentran los hospitales civiles en el estado y en marzo de 1997 cuando se firma el Acuerdo de Coordinación Federal que celebran las Secretarías de Salud, Hacienda y Crédito Público, Contraloría y Desarrollo Administrativo, y el Estado de Jalisco para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud en la entidad. Planteando la existencia en el estado de Jalisco de dos OPD el Servicios de Salud Jalisco y el del Hospital Civil de Guadalajara; hecho que marcaría la historia de los hospitales civiles.

ii. PROBLEMÁTICA EN LOS HOSPITALES CIVILES PREVIA AL PROCESO

Estos procesos de desconcentración y descentralización en los 10 años analizados (1995 – 2005) de los servicios de salud en los hospitales civiles de Guadalajara han implicado distintos arreglos y combinaciones entre los diversos actores sociales y políticos, lo que puede corresponder a expresarse a través de negociaciones públicas o privadas de los intereses en juego, al tratarse de instancias públicas intentando mejorar la gobernabilidad y mejora del gobierno local.

Se parte de un escenario complejo de interacción gobierno – universidad - hospitales , en donde ningún actor sea éste público o privado tiene en la actualidad ni el conocimiento ni la información suficiente para dar respuesta a los problemas de nuestras sociedades complejas (Koiiman, 2000) Ninguna de estas instancias dispone por si sola de la posibilidad de dominar unilateralmente los diferentes problemas y soluciones de la problemática pública de mejorar los servicios de salud a quien menos tienen en la región, por lo que hipotéticamente una formula de corresponsabilidad entre las tres instancias involucradas podría tener

mayores y mejores efectos ante las necesidades sentidas de la población usuaria.

El caso de los hospitales civiles Guadalajara guardan especial relevancia en el Estado por sus antecedentes históricos en la atención médico – asistencial, así como por su figura de “Hospitales – Escuela”, misma que se ha mantenido en dos siglos de la historia. Es precisamente esta condición de hospital - escuela la que hace que los arreglos entre los diversos actores sociales y políticos se diferencien del resto de los hospitales civiles del interior de la república, por su íntima correlación operativa con la Universidad de Guadalajara y el financiamiento de sus ejercicios por la instancia gubernamental. Situación que les enfrenta a nuevos esquemas para articular las relaciones en la conducción de los hospitales.

El OPD Hospital Civil de Guadalajara es constituido por dos nosocomios que atienden a población abierta en el segundo y tercer nivel de atención. El primero y más antiguo es el denominado Hospital Fray Antonio Alcalde (más conocido como el “Viejo Hospital Civil (1774)) el cual data de más de dos siglos, siendo consagrada a la comunidad doliente por Fray Antonio Alcalde su fundador, así como el Hospital Dr., Juan I Menchaca (también conocido como el “Nuevo Hospital Civil” (1988)) Ambos hospitales funcionan como campo académico asistencial y de investigación; guardando una estrecha e intensa relación con la Universidad de Guadalajara a través del Centro Universitario de Ciencias de la Salud.

Tienen un importante reconocimiento nacional e internacional en la formación de recursos humanos en el campo de la salud desde su etapa de pregrado y postgrado. Pese a este reconocimiento los hospitales han enfrentado dificultades ante la desproporción entre la demanda de servicio y la asignación presupuestal a la que había de sujetarse;

afrontando problemas de desabasto en insumos básicos que repercutían de manera significativa en la atención asistencial que se proporcionaba a los pacientes, de igual forma los hospitales contaban con muy poco personal basificado por lo que la mayoría de su recurso humano era personal eventual, su infraestructura contaba con áreas con fuerte deterioro y los pocos equipos que funcionaban rebasaban su ciclo de vida. Tal situación en su conjunto generó numerosos paros y manifestaciones del personal médico y paramédico de los nosocomios; demandando mayor atención al presupuesto de los civiles ya que la voluntad de quienes trabajaban en esos momentos se veía superada por la precariedad y por un importante número de personas necesitadas de resolver diversos problemas de salud, enfrentando y exigiendo tomar medidas en beneficio de los hospitales civiles al nuevo gobierno panista que recién asumía el poder en el estado.

Es a partir de estos antecedentes que las condiciones de los hospitales son analizadas de manera especial por el Gobierno del Estado ubicando dos periodos claves en los noventas, el primero, en el año de 1995 donde se reglamenta su condición de organismo desconcentrado y el 1997 donde se decreta su descentralización observándose un cambio organizacional significativo.

El complejo hospitalario en su conjunto cuenta con 1533 camas ,5393 trabajadores y atiende diariamente un promedios de 108 cirugías electivas y 22 cirugías ambulatorias, proporciona 2331 consultas, recibe 653 urgencias médicas, se presentan 166 urgencias calificadas son egresados 285 pacientes hospitalizados, atiende a 34 recién nacidos vivos, efectúan 13,335 estudios de laboratorio , 173 hemoderivados transfundidos, en relación a los estudios de patología y de rayos x se efectúan 143 y 796 respectivamente. En el área de enseñanza se atienden a 1330 alumnos y se cuenta con 72 sub-especialidades médicas. Lo que implica importantes volúmenes de actividad y de una importante necesidad de recursos

financieros para dar adecuada y oportuna atención a la población que acude a recuperar su salud en estos nosocomios.

b. METODOLOGÍA

Una de las formas de observar en la actualidad los cambios en las organizaciones públicas es a través de la innovación organizacional, pues permite evidenciar desde diversas ópticas los cambios que las organizaciones han generado por una dinámica de conflicto que necesariamente obliga a nuevas formas de hacer las cosas, a ajustar su estructura, cambiar sus procesos, revalorar su contexto, etcétera.

Cabrero (2003) propone una metodología para el análisis de la innovación, misma que será la piedra angular de este reporte.

i. ENFOQUE Y OBJETIVO DEL REPORTE

El presente documento se efectúa con la finalidad de recoger una experiencia y compartir la vivencia que como funcionaria del Hospital Civil experimenté en uno de los procesos históricos de mayor trascendencia dentro de la administración pública del sector salud en el estado de Jalisco partiendo que ello posibilite entender como se dio el cambio en una de las organizaciones del sector salud con más de dos siglos de servicio y utilizar marcos analíticos así como métodos empíricos que nos lleven a obtener conocimientos relevantes sobre el proceso de innovación en los hospitales civiles de Guadalajara; durante el período comprendido entre 1995 y 2005. Asimismo busca determinar quienes fueron los principales actores que intervinieron, que procesos decisivos se dieron y en que forma se detonó el proceso, gestándose la innovación organizacional en estas entidades de servicio del sector salud.

El enfoque que utilizaremos es el del análisis organizacional, partiendo de que las organizaciones públicas; nacen predeterminadas en sus fines, estructuras y formas de funcionamiento, sin embargo generan su propia lógica de acción, sus actores habrán de concebir y diseñar formas de interacción, juegos y lucha del poder, ajustadas a esa organización, teniendo así comportamientos, mitos, rituales y creencias que las distinguen y diferencian. (Cabrero en Arellano: 2004)

El estudio entonces; explora los diferentes niveles de innovación organizacional y el tipo de transformaciones que se observan en este organismo público

ii. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

Para la realización del estudio se utilizaron técnicas de recolección de datos como es la entrevista en profundidad y la recopilación documental mismas que nos permitieron contar con elementos de primera mano para analizar y reconstruir el cambio organizacional vivido en los hospitales civiles de Guadalajara:

1. Se efectuó la revisión de los documentos normativos que formalizan y facultan su figura como órgano desconcentrado y posteriormente como descentralizado
 - a. Acuerdo de Coordinación que celebra el ejecutivo federal y el ejecutivo del Estado de Jalisco para la Integración Orgánica y la Descentralización Operativa de los Servicios de Salud en la entidad aprobado el 8 de febrero de 1986, publicado el 10 de enero de 1987.
 - b. Acuerdo Nacional para la Descentralización de los servicios de salud suscrito el 20 de Agosto de 1996

- c. Ley de Organismo Público Descentralizado "Hospital Civil de Guadalajara" decreto número 16527, aprobado el 31 de Marzo de 1997 publicación 10 de Abril de 1997.
 - d. Reglamento de la Ley del Organismo Público Descentralizado Hospital Civil de Guadalajara 1997
- 2. De igual forma se revisó la información presentada por los directivos Al Gobierno del Estado para la conformación de los informes anuales presentados por el ejecutivo de manera anual.
 - a. 10 Informes anuales del Gobierno del Estado de Jalisco en el período que comprende de 1995 a 2005
- 3. Respecto a los acuerdos plasmados en las juntas de gobierno permitiéndonos observar las decisiones tomadas y los actores que intervienen en la discusión de los puntos de la agenda, los procesos de innovación y su impacto en el cambio de estos hospitales.
 - a. 143 acuerdos documentados en las Actas de Junta de Gobierno del Hospital Civil de Guadalajara período 1997 – 2005
- 4. Por último se efectúa la revisión de los comentarios vertidos en las 9 entrevistas a profundidad a funcionarios y exfuncionarios del gobierno del Estado, Universidad de Guadalajara y de los Hospitales civiles; involucrados como directivos y miembros de la Junta de Gobierno del Hospital Civiles de Guadalajara, ubicando a aquellos actores que por su actividad han tenido una permanencia significativa en el período analizado. Los entrevistados fueron: el Dr. Alfonso Petersen Farha, el Dr. Raúl Vargas López, el Lic. Martín Mendoza el Dr. Oscar Aguirre Jáuregui, Dr. Leobardo Alcalá

Padilla, la Dra. Silvia Valencia Abundiz, el Mtro. Víctor Ramírez Anguiano y el Dr. Jaime Agustín Álvarez.

iii. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.

Dado que en la realidad de la vida organizacional se entremezclan los procesos de innovación, la metodología propuesta surge de esta combinación de tipos de innovación y es clasificada por el autor para el análisis de las innovaciones exitosas en tres niveles los cuales nos ayuda a entender una experiencia organizacional, un momento determinado y en un grado de profundidad particular. (Cabrero, 2004)

Estos niveles son: el funcional estructural, el comportamental y el relacional señalando en cada uno de ellos el foco de transformación que explica el sentido de análisis de los niveles de la propuesta metodológica (Véase el cuadro I)

1. Nivel funcional – estructural de la innovación integra dos aspectos:
 - a. “El hacer nuevas cosas”, integrar nuevos procesos que no tenían antecedentes en la organización; surgidos de la dinámica del contexto.
 - b. Adopta nuevas formas organizacionales o un nuevo orden de referencia para la toma de decisiones, se caracteriza por un momento de cambio y se precisa la situación anterior y la situación posterior
2. Nivel comportamental de la innovación. Modificación de patrones de conducta, en correlación a las expectativas individuales, nuevos arreglos organizacionales como una reestructuración de las redes de alianza y coaliciones en la

estructura del poder resultando amorfas y disimolas entre los actores. Se aceptan nuevos valores en la cultura organizacional.

3. Nivel relacional de la innovación. Surge de la vinculación existente entre contexto y organización generando esta dependencia; necesidades y factores de innovación que reconfiguraran las relaciones con los actores externos y las agencias de poder.

Esta desagregación intenta identificar el proceso detonante y aislarlo de los efectos del mismo. Cabrero (2003:154) nos dice que habremos de tener tres momentos en análisis a) detectar los procesos innovadores, b) su gestión y naturaleza c) para luego abarcar su desarrollo y por ende su grado de profundidad.

A la luz de estos principios analizaremos los principales acuerdos tomados en las Juntas de Gobierno del Hospital Civil de Guadalajara, los Informes de Gobierno del Estado de Jalisco y las entrevistas de profundidad efectuada a diversos actores del proceso, así como el marco normativo que constituyó a los hospitales civiles como un Organismo Público Descentralizado. Tendremos, así un estudio empírico de reconstrucción de la innovación organizacional vivida en el Hospital Civil de Guadalajara permitiéndonos observar lo que podría considerarse la génesis de la nueva gestión pública en estos nosocomios.

"Waldo arguyó que la administración pública debería identificarse como una profesión análoga al campo de la medicina, el proceso de curar al paciente incluye... diagnóstico, tratamiento, observación de los efectos de este y, según el éxito del tratamiento inicial, el cese del mismo o el inicio de un nuevo ciclo de diagnóstico y tratamiento. El administrador público, como el médico, busca pautas en la situación, establece un modo de relación de causa y efecto,

identifica las intervenciones apropiadas, selecciona una de ellas y la aplica. Para el administrador público es probable que el proceso conlleve una incertidumbre considerable mayor a la que debe enfrentar el médico. Lo importante es que la teoría contribuye a un desempeño eficiente, aunque en formas no predecibles por completo. Argyris, Putnam y Smith le llaman ciencia de la acción. (Relación entre teoría y práctica) (Bozeman 2000 pp. 54)

Los análisis efectuados permiten observar con claridad los puntos de atención de los principales decisiones tomadas y los procesos de innovación que se gestaron en los hospitales civiles como lo comenta Argyris en forma no predecible al darse inicio la implementación de la política descentralizadora, aunque totalmente percibible.

2. DIMENSIONES DEL CAMBIO / ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA

Habiendo contextualizado el proceso descentralizador y las principales problemáticas que los hospitales civiles enfrentaban en los noventas, se paso al análisis de las evidencias, efectuando una revisión documental iniciando con el soporte jurídico como una de las principales bases del cambio institucional, así mismo se consultaron los informes de gobierno del periodo, las actas de las juntas de gobierno del Hospital Civil y la realización de una entrevista a profundidad a los actores claves del proceso, permitiendo recoger de toda esta evidencia la experiencia del proceso.

a. MARCO JURÍDICO Y NORMATIVO

Las referencias jurídico normativas permiten evidenciar, la personalidad jurídica del organismo, las atribuciones que le son conferidas y las funciones que habrá de desarrollar, así como los principales acuerdos que deben de cumplir las partes para un exitoso proceso descentralizador

Enfocaremos nuestra atención a 4 documentos básicos, el primero es el que se refiere a su composición como órgano desconcentrado, el segundo el que toca los principales acuerdo para e proceso descentralizador en el estado de Jalisco, un tercero en el cual se puntualiza la creación y conformación básica del organismos descentralizado, y el último donde se regulan las funciones del organismo (ver cuadro II)

i. Reglamento del Consejo Técnico Administrativo del Hospital Civil de Guadalajara 1995

Este documento es de singular importancia, ya que es donde se refleja la primera intención formal de coordinar esfuerzos en beneficio de la operación de los Hospitales Civiles.

El reglamento regula la relación entre los hospitales civiles, la Secretaría de Salud y la Universidad de Guadalajara, señala que ambos hospitales constituyen un órgano desconcentrado del Gobierno del Estado. Establece a la Secretaría de Salud como la entidad coordinadora de las unidades hospitalarias, definiéndose dos funciones básicas para los nosocomios:

- 1.- La prestación de los servicios de atención médica a la población abierta y
- 2.- Ser el centro de enseñanza de la Universidad de Guadalajara

Importante resulta el señalamiento que estipuló que la Secretaría de Finanzas y la Contraloría del Estado serían las responsables del funcionamiento técnico administrativo de los hospitales.

El órgano desconcentrado Hospital Civil de Guadalajara a partir de ese momento contó con un órgano de gobierno como máxima autoridad denominado Consejo Técnico Administrativo; de sus funciones se destaca el establecimiento de políticas y reglamentación en materia de salud y de las funciones asistenciales y docentes, de las Unidades Hospitalarias. El proceso de aprobación, modificación y evaluación del programa de trabajo del organismo, su presupuesto, el suministro, las plantillas y ratificación de dictámenes para los funcionarios que ocuparían las

divisiones. El consejo propone al Gobernador una terna de candidatos a la dirección, de igual forma fue quien reguló la coordinación entre el hospital y las secretarías, dependencias y entidades de la administración pública

Se constituyó con funcionarios del poder ejecutivo del Estado (6) [Los Secretarios de Salud, Finanzas, Administración, el Contralor del Estado, el Coordinador de Hospitales de la Secretaría de Salud y los directores del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado y el del Instituto Jalisciense de Asistencia Social.] Por parte de la Universidad de Guadalajara (5) [El rector General, el Rector del Centro Universitario de Ciencias de la Salud (CUCS) y sus tres Directores Divisionales del CUCS. De las Unidades Hospitalarias (5) Los Directores de cada unidad, El Presidente de la Sociedad Médica de los Hospitales, El Secretario General del SUTHC y el Presidente de la Asociación Médica de Jalisco, Colegio Médico AC. De igual forma se inscriben como apoyo a este cuerpo de gobierno 4 comisiones permanentes y especiales: la de Planeación, Programación, Presupuestación y Evaluación, la de Educación, la de Normas y Procedimientos y las demás que el consejo determinó.

Al director se le atribuían las funciones relacionadas con el funcionamiento de la unidad hospitalaria dando cumplimiento a los acuerdos y disposiciones del Consejo Técnico, formulación y seguimiento presupuestal; así como las designaciones del administrador (De los propuestos por el Consejo Técnico), y de quienes ocuparían los cargos de subdirectores de las unidades hospitalarias.

ii. Acuerdo de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud Jalisco 1997

El Acuerdo de Coordinación para Descentralización Integral de los Servicios de Salud en la Entidad es firmado de conformidad entre el Gobierno Federal y el Estatal el 7 de marzo de 1997, bajo el marco de

Plan Nacional de Desarrollo de 1995-2000, el Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000, el Plan Estatal de Desarrollo de Jalisco 1995-2001, el Decreto Presidencial publicado en el diario de la Federación el 30 de agosto de 1983 (Programa de Descentralización) y la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 116 fracción VI, Acuerdo Presidencial Publicado en el diario oficial el 27 de Enero de 1995 (atribuciones para el Consejo Nacional de Salud) ejecutaron el acuerdo bajo las atribuciones que estas referencias les confería estableciendo las bases y los compromisos para la organización de la descentralización del Estado de Jalisco transfiriendo recursos humanos, materiales y financieros. Se promueven dos iniciativas para crear en el Estado dos Organismos Públicos Descentralizados sujetos a la Ley General de Salud y a la Legislación en materia de salud del Estado así como al Acuerdo de Coordinación:

- Servicios de Salud Jalisco.
- Hospital Civil de Guadalajara.

A estos organismos se les asignó personalidad jurídica y patrimonio propio, atribuciones de servicio y autoridad; de igual forma quedó definido en cada organismo un órgano de gobierno sujetos al control y coordinación del Estado dando autonomía técnica y operativa en el manejo de recursos materiales y financieros y de ejecución de programas de salud.

En este convenio se previó resolver entre las partes el déficit de plantilla, la regulación laboral, la homologación de prestaciones, el rezago de asignación presupuestal así como reforzar la infraestructura de bienes, muebles e inmuebles.

En cuanto a las atribuciones en materia de salubridad general se establece a la Secretaría de Salud como Coordinadora del Sistema Nacional de Salud

y Autoridad Sanitaria quien fungió como conducto del Gobierno Federal para ejercer las atribuciones materia del acuerdo. La Secretaría de Salud traslada al Gobierno del Estado la operación de los Servicios de Salud a su cargo en la entidad; así como el control sanitario por lo que se acordó proporcionar al Gobierno del Estado la asesoría necesaria para su cumplimiento.

En cuanto a las atribuciones en materia de servicios de apoyo referentes a programación y presupuestación se estableció que el Gobierno del Estado fuese quien ejercería el control de los recursos presupuestales que asigna la Secretaría de Salud correlacionados con el acuerdo. De igual forma, se le confirieron las funciones relacionadas con el proceso de programación y presupuestación con las directrices establecidas a nivel federal a través del Programa Operativo Anual iniciando en 1998. Asimismo, el Gobierno del Estado quedo obligado a actualizar anualmente el diagnóstico relativo a la problemática en materia de salud de la entidad y presentar ante el Consejo Nacional de Salud Programas Anuales de Trabajo y una auto evaluación de su desempeño en el año anterior, así como una evaluación de la políticas de salud a nivel nacional.

En lo referente a servicios personales quedó señalado que el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud Proporcionaría con oportunidad el apoyo financiero y administrativo necesario. En lo que respecta a Recursos Materiales y Servicios Generales se trasfieres las funciones para la adquisición, manejo, administración, baja y destino final de materiales., suministros, bienes muebles e inmuebles, prestaciones de servicios generales; mantenimiento y construcción de obra.

De la transferencia de bienes muebles e inmuebles el Gobierno del Estado es su circunscripción territorial asumió la dirección de la unidades médicas y administrativas de la Secretaría de Salud señalando que los adeudos que se encuentren vencidos y pendientes hasta el momento de

su transferencia serán responsabilidad del Gobierno Federal.

Para el caso de los hospitales civiles el estado, integra las dos unidades hospitalarias existentes el Antiguo y Nuevo Hospital Civil en un solo complejo hospitalario al cual se le denominó "Hospital Civil de Guadalajara" quedando a partir de entonces bajo la responsabilidad del Gobierno del Estado cualquier asunto pendiente sobre su patrimonio.

La Secretaría de Salud y la SECODAM con la instancia que determinó el Gobierno del Estado (Contraloría estatal) validaron el inventario de todos los bienes muebles e inmuebles llevando a cabo la donación respectiva al Gobierno del Estado.

De los derechos de los trabajadores de la Secretaría de Salud fueron incorporados al régimen estatal el proceso de descentralización les garantizó los derechos adquiridos por los trabajadores así como de las actualizaciones salariales, acuerdos y convenios celebrados sobre lo particular con su representación sindical de la Secretaría de Salud. A los organismos descentralizados se les dio el carácter de titular en la nueva relación del trabajo. Se estableció que las condiciones generales de trabajo y sus reglamentos debían efectuarse entre la Secretaría de Salud y el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud (SNTSSA) El Gobierno federal reconoció como representantes legales, legítimos y únicos de los derechos laborales de los trabajadores de base de la Secretaría de Salud al SNTSSA y al Sindicato Único de Trabajadores de los Hospitales Civiles SUTHCG

En lo que respecta al régimen social de los trabajadores en el caso OPD Servicios de Salud Jalisco continuó con el (ISSSTE) y no refiere nada en este contexto para los Hospitales Civiles

En materia de transferencia de recursos financieros se instauró la transferencia del gobierno federal al estatal a partir de 1997 bajo la firma del acuerdo; quedando condicionadas en lo futuro; al techo autorizado en el Presupuesto de Egresos de la Federación aprobado para cada ejercicio, para lo cual el Gobierno Estatal propondrá anualmente un proyecto de presupuesto de Egresos , dicha transferencia se efectuó a través de un ramo especial con partida etiquetadas y calendarizadas con una formula de participación del 60% por parte del Gobierno Federal y 40% del Gobierno del Estado.

Se aclaro que el recurso asignado para servicios personales de trabajadores federales pasa a ser estatal siendo el Gobierno del Estado el que aporte a los Organismos el recurso para el pago de salarios, beneficios y prestaciones de los trabajadores.

El Gobierno Federal homologó los salarios estatales cubriendo el 100% del costo de las diferencias existentes, los incrementos salariales subsecuentes estarán a cargo de la Federación hasta que las plazas queden vacantes por jubilación. Establece que la Federación financiara totalmente las plazas aprobadas por SSA en tanto, las que sean generadas por el Gobiernos Estatal serán responsabilidad exclusiva de este. Las plantillas integradas de personal tanto de origen Federal como Estatal quedarán registradas.

La Secretaría de Salud transfiere al Gobierno del Estado los recursos para materiales y suministros puntualizando que el Gobierno Estatal podrá participar en el Sistema de Compras consolidadas. En lo referente a los recursos relativos a los servicios generales, las primas de seguros de riesgos sobre bienes muebles e inmuebles serán igualmente transferidas. En el caso de los hospitales civiles indica que será el Gobierno del Estado quien transfiera los recursos necesarios para dichos fines. En el rubro de obra pública sólo se celebran contratos previo acuerdo con el Gobierno del

Estado. La Secretaría de Salud conserva la facultad de distribuir el presupuesto federal en materia de salud entre los Estados.

De las cuotas de recuperación el Gobierno del Estado estableció las políticas en materia de captación y ejercicio de cuotas de recuperación.

Por último instauró que la Secretaría de Hacienda validara el cumplimiento de las obligaciones del acuerdo en materia de planeación nacional, programación, presupuestación y contabilidad gubernamental.

A la SECODAM se le asignó la responsabilidad del sistema de control y evaluación gubernamental vigilando el ejercicio del gasto público y su congruencia con el presupuesto de egresos.

La Contraloría del Estado vigilará la recepción de los recursos y su debida aplicación así como la fiscalización y evaluación correspondiente informando al Congreso del Estado.

iii. Ley de Organismo Público Descentralizado "Hospital Civil de Guadalajara" decreto número 16527, aprobado el 31 de Marzo de 1997 publicación 10 de Abril de 1997.

El Hospital Civil de Guadalajara a través de este decreto pasa de ser un organismo desconcentrado a un organismo descentralizado de la administración pública estatal con personalidad jurídica y patrimonio propios, las dos unidades hospitalarias conforman un solo organismo cuyo objeto será el *prestar servicios de salud y fungir como hospital escuela para las funciones de docencia, investigación y extensión*. Como Organismo descentralizado quedó integrado al sector que coordina la Secretaría de Salud del Estado.

Sus principales funciones asignadas fueron el organizar y operar los servicios de atención médica, colaborar en la organización del Sistema Estatal de Salud así como conocer aplicar y vigilar cumplimiento de la

normatividad correspondiente, establecer las políticas específicas y capacitar en materia de salud a cada una de las unidades hospitalarias y llevar a cabo actividades de investigación científica y de docencia y administrar los recursos materiales y financieros que reciba.

Se establece como su patrimonio la transferencia de los bienes muebles e inmuebles, las aportaciones de los gobiernos federales, estatal y municipal que se le otorgue, las aportaciones, donaciones y legados, así como las cuotas de recuperación, rendimientos, recuperaciones y demás ingresos por inversión.

Precisó el decreto la constitución de dos órganos de gobierno para el Hospital Civil de Guadalajara "La Junta de Gobierno "y "La Dirección General"

La Junta de Gobierno por parte del Gobierno del Estado fue conformada por 4 funcionarios (El gobernador o quien designe, los secretarios de Salud, Finanzas y Administración) Por la Universidad de Guadalajara 5 funcionarios (El Rector General, el Rector del CUCS y sus tres Directores de División) Los acuerdo son por mayoría de votos y el presidente quedo con el voto de calidad en caso de empate, el Director General funge como el secretario técnico de la junta sólo con voz.

De las funciones más importantes que le fueron asignadas se encuentra el correlacionar las funciones del organismo con las disposiciones, planes y programas en materia de salud. Deberá aprobar los proyectos de programas presentados, evaluar y vigilar el cumplimiento de los programas técnicos y la correcta aplicación de los recursos asignados. De igual forma aprobar estructura básica y modificaciones al reglamento de la Ley y manuales de organización y la creación de nuevas unidades de investigación capacitación y servicio. Asimismo, analiza y aprueba informes, planes de trabajo, actividades presupuestales, estados

financieros, la creación de comités consultivos, discute y aprueba proyectos de inversión, y convenios, contratos y acuerdos que se celebren con terceros.

A la junta de Gobierno se le adscribieron comisiones permanentes y especiales: Planeación Programación y Evaluación, la de Educación, Las de Normas y Procedimientos, pudiendo definir nuevas para su mejor desempeño

Quedó establecido el director general y los directores de las unidades los como autoridades del organismo los cuales son propuestos por el Rector General y son nombrados por el Gobernador.

Quedaron definidas en el documento las funciones del Director General de las cuales trascienden: Ser representante del Organismo, planear y dirigir técnica y administrativamente las funciones del organismo ejecutar acciones y acuerdo de la Junta de Gobierno, nombrar y remover a los funcionarios y trabajadores del Organismo, Proponer y presentar para su aprobación a la junta las políticas generales del organismo, planes de trabajo, propuesta de presupuesto, estados financieros, informe anual, propuestas de acuerdos académicos. Así como convenios de colaboración con instituciones sociales y privadas. Deberá vigilar y difundir el cumplimiento del objeto del organismo e instrumentar sistemas y procedimientos para la mejor aplicación de recursos.

En lo que respecta a las relaciones de trabajo estableció que sus servidores se regirán por la Ley de Servidores Públicos del estado de Jalisco y sus Municipios, reconociendo a la representación del Sindicato Único de Trabajadores Del Hospital Civil de Guadalajara como representante de los trabajadores del organismo.

***iv. Reglamento de la Ley del organismo Público Descentralizado
"Hospital Civil de Guadalajara"***

A través de este documento se concretizó de manera explícita los cambios más significativos a la estructura y funciones del Organismo. Se reguló su estructura orgánica y funcionamiento se presentó una estructura con tres grandes niveles jerárquicos correspondientes a la Junta de Gobierno, como máximo órgano de gobierno del hospital civil de Guadalajara. La de la dirección general como máxima autoridad ejecutiva y representante legal del organismo así como la de las direcciones de las unidades hospitalarias como autoridades responsables del funcionamiento de la unidad a su cargo.

Quedó definida la suplencia del Director General temporalmente por quien este designe, se aclaró que es el Gobernador, a propuesta del Rector General quien nombre en caso de requerirse quien termine el período correspondientes por renuncia del Director General. La ausencia de los Directores de Unidad y de las Subdirecciones Generales será suplida por el subalterno. De las comunicaciones oficiales y circulares a emitirse se facultó únicamente al Director General, a los Subdirectores Generales y a los Directores de Unidad.

De la estructura Orgánica reconoce dos líneas de mando :

I Junta de Gobierno

II Dirección General

El documento estableció claramente y de manera específica las funciones de cada una de las partes de la estructura que dependen de la Junta de Gobierno y de la Dirección General; como sus órganos de Gobierno siempre en correlación al decreto de creación

Los cuatro documentos presentados corresponden principalmente al nivel

funcional estructural cuyo foco de transformación pertenece de manera explícita al marco normativo, señalando entonces las reglas del juego para los hospitales para su tránsito de la desconcentración a la descentralización y los acuerdos federarles y estatales establecidos para su cumplimiento evidenciando de esta forma un importante cambio en su condición jurídico administrativa. De igual forma es señalada una nueva forma de hacer las cosas para los hospitales y de correlacionarse tanto interna como externamente con instancias que apoyarían la instrumentación del proceso en el Estado de Jalisco (Ver Cuadro III)

b. INFORMES DE GOBIERNO 1995 - 2005

Habiendo hablado del marco jurídico normativo, el cual formula una nueva vida y regulación institucional para los hospitales civiles, entraremos a una de las evidencias más contundentes del cambio y evolución de los hospitales a través de los informes presentados por el Gobierno del Estado tanto en la administración del Ing. Alberto Cárdenas Jiménez como en la del Lic. Francisco Ramírez Acuña, mostrando de manera resumida y sucinta las acciones y eventos que año con año informaron los directivos al Gobierno del estado correspondiente.

Estos informes nos permitirán observar que las organizaciones son constructos sociales, orientados a ciertos fines, los grupos y personas que los integran buscan realizar objetivos personales y de grupo para beneficio propio e institucional contando con la capacidad de transformar realidades asicomo enfrentando el contexto competitivo de la modernidad; De igual forma queda como evidente el hecho de que las organizaciones gubernamentales son entes heterogéneos que guardan un especial dinamismo y complejidad. Aspectos que ameritan estudiarse y

observar que instrumentos estratégicos son los que han sido involucrados en la vida organizacional y en sus procesos de gestión

i. Período del C. Gobernador Lic. Alberto Cárdenas Jiménez

Resulta de importancia el contextualizar en este período el cambio en la arena política para el estado de Jalisco al ser ganada la gobernatura del estado por un candidato de oposición, situación que no solo enfrenta a los hospitales civiles a una nueva y conflictiva relación con el gobierno, sino al estado mismo ante una nueva dinámica organizacional y de enfoque de prioridades políticas.

En el primer informe de gobierno del Lic. Cárdenas los datos reportados son muy escuetos con relación a los hospitales civiles, sólo se hace mención del nuevo reglamento del Consejo Técnico Administrativo Instrumento que permitió regular la relación de los hospitales civiles con la Secretaría de Salud como un órgano desconcentrado del gobierno del estado de Jalisco en 1995 asimismo señala la liquidación de un pasivo por 29 millones de pesos el diseño y aplicación del cuadro básico de medicamentos, inversión en mantenimiento de equipos y adquisición de tecnología de punta. (*Gobierno de Jalisco, 1996, pp.71*)

En el segundo informe únicamente se hace referencia sobre el presupuesto asignado de 226 millones de pesos para el Antiguo hospital civil y 116 para el nuevo hospital; (*Gobierno del estado de Jalisco, 1997 pp. 84*) De igual forma en el tercer informe se hace mención exclusivamente de la firma del Acuerdo de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios De Salud, señalando que se genera un espacio para una relación y nueva autonomía de gestión para estos hospitales escuela. (*Gobierno del Estado de Jalisco, 1998, pp.145*)

El cuarto informe refieren una inversión de 48 millones de pesos para equipo y mantenimiento de las unidades médicas de ambos organismos públicos, Secretaría de Salud y Hospital Civil..(*Gobierno del Estado de Jalisco 1999, pp. 193*)

En el informe número cuatro es clara y evidente una mayor riqueza de actividades advertidas sobre el quehacer de los hospitales civiles en ellas se señala el vocacionamiento en el segundo y tercer nivel como una de las acciones básicas a reforzar en la orientación de su servicio no sólo en el contexto estatal sino también el regional, se proporcionaron datos sobre su capacidad física instalada, evidenciando una importante infraestructura para hospitalización en el estado.

En el apartado de atención médica se presentaron los reportes de productividad hospitalaria destacando información sobre embarazadas adolescentes, , detección de cáncer ginecológico, colposcopías, tratamientos con electro- cirugía, clínica de esterilidad cirugía ambulatoria, cirugía de corazón abierto en la que resaltan su certificación en la materia, clínica para pacientes con SIDA, clínica de ostomías, pie diabético y cuidado de heridas. Destacan de la unidad de trasplantes de órganos la sobrevivencia de los pacientes con trasplante hepático, el posicionamiento en trasplante de córnea y la importante promoción y recuperación de órganos para trasplante así como el exitoso programa de atención a pacientes renales adultos y pediátricos.

En el ámbito del diagnóstico es señalada la inversión para la infraestructura, capacitación y equipamiento de la unidad de estudios de bioequivalencias, convirtiéndose en el tercer hospital en el país autorizado para estudios validados en investigación. De igual forma se menciona el impacto en la atención oportuna del paciente generada por la actualización de equipo de laboratorio y de radiodiagnóstico con

tecnología de punta. Se destaca el acercamiento a las comunidades marginadas a través de unidades móviles para el diagnóstico de enfermedades comunes en asociación con Promomedios.

En materia de enseñanza se menciona la infraestructura disponible para atender su función de hospital escuela se destaca la hemeroteca virtual, las 37 especialidades en ambas unidades hospitalarias, el desarrollo de cesiones clínicas y anatomoclínicas en coordinación con el Hospital Infantil de México y el Centro Mexicano de Educación por televisión y la formación de ingenieros biomédicos financiados por el hospital San Joseph.

En investigación la obtención de apoyo económico para proyectos de investigación por el consejo nacional de ciencia y tecnología (CONACYT) y el sistema de investigación José María Morelos (Simorelos) señalaron la revisión de protocolos por la comisión de investigación y ética, así como los reconocimientos obtenidos en el ámbito internacional y las publicaciones efectuadas, la incorporación de médicos al sistema interinstitucional de investigadores de salud y el intercambio académico de estudiantes nacionales y extranjeros a universidades e instituciones.

En lo que se refiere a la administración, se informa una disminución en el gasto de antimicrobianos, integración de una red de cómputo en el banco de sangre remodelación equipamiento de las áreas de urgencias, instalación de aire acondicionado en la torre de especialidades, instalación del sistema central de gases medicinales, y sistema de vigilancia por circuito cerrado, conectividad hospitalaria entre las dos unidades. Importante fue el señalamiento de que se concretó la fundación de los hospitales civiles como un órgano receptor de donativos y el fideicomiso de procuración de fondos para el cáncer.

En materia de recursos humanos se habla del avance en la basificación del personal eventual, actualización de expedientes del personal de base, confianza y eventual, actualización salarial a la rama médica, afín y administrativa, credencialización del personal, actualización de las condiciones generales de trabajo, conformación de las comisiones mixtas de trabajo , revisión de dictamen por insalubridad y riesgo de trabajo, así como que se instálalo la comisión de de regulación para la jubilación

En recursos materiales se observa el análisis de los consumos médicos, conformación de catalogo de productos, actualización de padrón de proveedores, levantamiento de inventario de activos y de insumos celebración de reuniones de comité de adquisiciones con participación de la iniciativa privada.

En los recursos financieros se comenta que en 1999 los hospitales cierran presupuestalmente con 749.6 millones de pesos siendo el cierre presupuestal más acorde con la tendencia de gasto de los nosocomios. Se efectuar inversión en infraestructura, mobiliario y equipo con las cuotas de recuperación captadas en el período lo que impactó positivamente la mejora de los servicios médico asistenciales. (*Gobierno del Estado de Jalisco 2000, pp. 193-197*)

El sexto informe presenta un resumen del período enuncia la función social que tienen los hospitales al proveer servicios médico asistenciales de segundo y tercer nivel, para población que no cuenta con algún régimen de seguridad social y los posiciona en la formación de recursos humanos dedicados a la salud.

Menciona que la capacidad física en relación a 1995 ha tenido un mínimo crecimiento, sin embargo se han reorganizado y remodelado áreas para integrar especialidades médicas que permitan enfrentar las nuevas enfermedades, destacan: cirugía de corazón abierto, VIH, cirugía

laparoscopia, trasplante de órganos y tejidos las unidades de cuidados intensivos pediátricos y neonatales, la unidad de médula ósea, aulas para la enseñanza , biblioheroteca, salas de hospitalización, quirófanos, red de gases medicinales, , vestidores, unidad de investigación , auditorios, áreas administrativas, inhaloterapia, pisos 8,9,11,12 ,postoperatoria y CEYE , cocina, almacenes, consulta externa, drenajes, cuartos de residentes, ginecobstetricia, hematóloga, maternidad y laparoscopia entre las más significativas.

En relación a la productividad hospitalaria se reporta crecimiento en los principales indicadores llamando la atención los datos ginecobstétricos, de trasplantes de órganos, cirugías, consulta externa y urgencias, de igual forma señalan la disminución del indicador de estancia hospitalaria lo que necesariamente implica una mayor rotación de pacientes en los hospitales.

Importante resultó el señalamiento del la constitución del fideicomiso "El cáncer en el niño si se cura pero con tu ayuda" el que recaba de iniciativa privada, participación ciudadana y Gobierno del Estado 17 millones de pesos para la construcción de la Unidad de Médula Ósea. El enlace con la asociación Michou y Mau y el Shirners Burns Hospital de Galveston, Texas, para la atención de niños quemados. La donación de activos del Hospital St. Jude en Fuleron California y la atención en unidades móviles a las comunidades marginadas en coparticipación con la empresa PROMOMEDIOS.

Destacaron la certificación como hospital de especialidades otorgado en el 2000 al hospital Dr. Juan I. Menchaca , por el Consejo General de Salud.

En relación al área de diagnóstico, señalan como trascendente la actualización de los equipos de laboratorio, la firma de un contrato asociativo con un tercero para el servicio de imaginología, resolviendo la obsolescencia de los equipos y deterioro de las áreas.

Se señala como la segunda actividad sustantiva de los hospitales la enseñanza e investigación, marcando incremento en los alumnos , en los programas educativos, la incorporación de nuevas especialidades y subespecialidades , cursos de entrenamiento, organización anualizada del “Congreso Internacional de Avances en Medicina”, icono en la educación continua del gremio médico, intercambios académicos nacionales e internacionales con universidades e instituciones del sector , las líneas de investigación que desarrollan los hospitales son las propuestas por la cabeza de sector, destacando el primer centro en el estado que valida estudios de biodisponibilidad

Concluye hablando del reto administrativo que constituyó para los hospitales el pasar de ser un órgano desconcentrado a un órgano descentralizado del gobierno del estado, lo que obliga “a un replanteamiento organizacional y administrativo para dar continuidad a la labor sustantiva de los nosocomios” se iniciaron procesos interinstitucionales para dar cumplimiento al acuerdo de descentralización y al de concertación en materia laboral resolviendo rezagos de jubilación, guarderías, atención médica fondo de ahorro, seguro de retiro , seguro de vida, homologación salarial y asignación presupuestal más congruente a las necesidades institucionales observando un impacto de un 517% en la asignación presupuestal entre 1995 y 2000

A partir del proceso descentralizador los hospitales hacen uso y administran sus ingresos propios, destacando la importante captación de cuotas de recuperación, situación que permitió la adquisición de equipo e instrumental, procesos de remodelación y adecuación de espacios físicos así como el desarrollo de programas de mantenimiento preventivo y correctivo necesarios. (*Gobierno del Estado de Jalisco 2001, pp. 207-214*)

ii. Período del C. Gobernador Lic. Francisco Ramírez Acuña

El Lic. Ramírez Acuña; inicia un período de continuidad al ser postulante para la gobernatura del estado por el PAN, y ser declarado gobernador electo para el período 2001-2007, de igual forma es importante señalar el fenómeno político referido como la “Transición Democrática” o “Alternancia en el poder en México” al llegar en las elecciones del 2000 el Lic. Vicente Fox Quezada a la Presidencia de la República como candidato panista, después de 71 años en el que el PRI fue regidor único de la política nacional.

En el primer informe se refirió la importancia de hacer frente a los retos emergentes de salud y la creciente demanda de servicio medico-asistencial que mantienen los nosocomios.

En el área médica se enfatiza la modernización y equipamiento de los quirófanos cumpliendo las normas internacionales, la implementación del plan maestro de calidad con una visión 2001-2010 como un hospital dinámico del nuevo siglo, las encuestas de SIDEVOZ calificaron como buena la satisfacción del usuario. Se resaltó la productividad de egresos de pacientes de ocupación hospitalaria, intervenciones quirúrgicas y cesáreas subrayando el número de trasplantes de hígado, córnea y riñón de maneja exitosa. Situándolo como la principal opción del nor-occidente del país las áreas de terapia intensiva, urgencias y consulta externa por el flujo de pacientes en los hospitales de esta región.

El área diagnóstica reflejó una importante optimización en tiempo de respuesta y controles de calidad debido a la actualización de los equipos de laboratorio, asimismo se continúa el apoyo médico asistencial a las comunidades indígenas y marginadas a través de las unidades móviles

En relación a la enseñanza e investigación se acentúa a la institución como sede de campos clínicos con un importante incremento de personas en proceso de formación se habla de aumento en las investigaciones generadas como la incorporación de investigadores al Sistema Institucional de la Secretaría de Salud así como se habla de un fuerte intercambio y vinculación con universidades, hospitales, centro e institutos de diversos países se mantiene la educación continua, capacitación y desarrollo del servidor público en el ámbito de la salud y el liderazgo en el Congreso de Avances en Medicina; se inició la publicación de la revista de Investigación en Salud como órgano oficial de difusión científica entre el centro universitario y los hospitales, así como la gaceta de los hospitales civiles como órgano de vinculación y difusión interna.

En el área administrativa el presupuesto asciende a \$ 1'081, 900,000 de pesos, adicionalmente se autoriza 40,000.00 mil pesos para el fideicomiso para el pago de pensiones, jubilación y prestaciones adicionales las cuotas de recuperación tiene un ascenso significativo, invirtiéndose en mantenimiento correctivo, preventivo adecuación, remodelación y equipamiento.

De las remodelaciones más importantes se destaca la Unidad de Cuidados neonatales externos, Unidad de cuidados paliativos, unidad de VIH (SIDA), se inician trabajos de remodelación del Área de atención a niños con cáncer y el Área de trasplantes de médula ósea, así como el equipamiento y remodelación de anatomía patológica. (*Gobierno del Estado de Jalisco 2002, pp. 34-36*)

En su segundo informe se indica un franco incremento en su productividad dando importancia a los datos registrados en los internamientos de alta especialidad, a los egresos hospitalarios, cirugías, intervenciones ambulatorias, las urgencias, consulta externa, atención materno infantil, así como los días de estancia hospitalaria y unidades de sangre o sus

componentes transfundidos. Asimismo, la percepción de atención y satisfacción del usuario es bien calificada mediante el sistema SIDEVOZ el que incorpora la participación ciudadana en la evaluación de la calidad y calidez de los servicio médicos asistenciales de ambas unidades hospitalarias.

De los programas de alta especialidad destacaron la atención de niños con cáncer, neumología, alergología, y terapia respiratoria, trasplante de órganos presentado como un programa líder a nivel nacional particularmente en hígado, cirugía cardíaca, alta especialidad en pacientes renales, atención a enfermos de sida, neuroendoscopía como segunda en el país, cirugía laparoscópica, cirrosis hepática, nutrición humana, cuidados paliativos biodisponibilidad y bioequivalencia de medicamentos genéricos, atención a quemados y atención a la adolescente embarazada.

En ese año de informe el área de diagnóstico e imaginología se posiciona como un servicio vanguardista con tecnología de punta en virtud de la renovación de sus espacios físicos y de la totalidad de los equipos tales como la tomografía digital, tomografía helicoidal, ecosonografía de tercera generación y doppler color, angiógrafo intestinal y equipo de cateterismo cardíaco aspecto que pudo efectuarse a través de un crédito privado.

Respecto a la enseñanza e investigación el organismo es sede de 45 programas de especialidad se reporta un avance significativo en la actualización y transformación de los programas de especialidad por competencias profesionales, se fortalece el programa de intercambio en postgrado, se atiende alumnos de las carreras de medicina, enfermería, nutrición y psicología en los cambios clínicos de ambas unidades hospitalarias de igual forma de habla de desarrollo de programas de educación, actualización y adiestramiento para las áreas médicas, paramédicas y administrativas encaminadas a una mejor atención a los usuarios del servicio.

Se subrayó el liderazgo de los hospitales y la realización del Congreso de Avances en Medicina y del primer Congreso de Gestión de la Calidad en Salud fortaleciendo la vinculación con hospitales, universidades, centros e institutos en el ámbito científico se destaca el reconocimiento federal por el Secretario de Salud Dr. Julio Frenk Mora a 32 trabajadores que alcanzaron nivel de investigadores. Por último con mención especial la impartición de un diplomado en Gestión de la Calidad para el personal del Hospital civil Fray Antonio Alcalde en vías de participar en el Programa Nacional de Certificación de Unidades de Salud.

En el ámbito administrativo se informa que los hospitales se encuentran inmersos en una política de optimación de recursos asignados y captación de cuotas de recuperación todo ello en un marco de transparencia que genera y estimula la participación civil organizada.

Se señaló un nuevo impacto salarial por tabulador federal, la actualización de las condiciones generales de trabajo, la puesta en marcha del fideicomiso para jubilados y pensionados atendiendo al primer bloque de trabajadores la homologación con las prestaciones federales protección a la totalidad de la plantilla de base y de confianza con seguro de vida, inscripción de trabajadores al fondo de ahorro capitalizable que se inicia con el apoyo económico para guarderías.

Se registra crecimiento en la captación de las cuotas de recuperación viéndose beneficiada la infraestructura hospitalaria por su inversión.

Se destaca la participación social como un fuerte pilar en la dinámica institucional al contar con el apoyo de 60 organismos que van desde grupos voluntarios, asociaciones civiles, instituciones de asistencia privada, fundaciones y patronatos.

De los apoyos que se aludieron como importantes es el de la Asociación Civil Vivan los Niños, la Fundación Hospitales Civiles de Guadalajara A.C., la Fundación de Corazón a Corazón y del Patronato Pro Enfermos Desvalidos Hospital Civil A.C., un Compartir de Vida A.C. y Corporativa de Fundaciones A.C., quienes aportaron donativos económicos en especie y ayuda directa a enfermos de escasos recursos. (*Gobierno del Estado de Jalisco 2003, pp. 167-171*)

En el período que ocupa el tercer informe de gobierno se manifestó el hecho de la coordinación con el sector salud para la atención de segundo y tercer nivel a la población sin seguridad social en el Estado.

En el apartado de atención médica se efectuó el señalamiento del impacto regional de pacientes procedentes del nor-occidente del país para ser atendidos en programas de alto impacto.

El desempeño hospitalario reportó un aumento en los ingresos hospitalarios y una disminución en el promedio de días estancia. Y se señalan problemas de atención en el área de ginecobstetricia por el daño que sufrió la infraestructura correspondiente debido al sismo en el mes de enero. Destacaron los mecanismos emergentes para atender casos del Síndrome Agudo Respiratorio Severo (SARS) proponiendo una guía de manejo. Mención especial merece la certificación de la Unidad Hospitalaria Fray Antonio Alcalde evaluada por el Consejo de Salubridad General de Gobierno de la República. Se pone en marcha la unidad de transplante de médula ósea efectuándose de manera exitosa el primer transplante de médula ósea a un menor con diagnóstico de leucemia granulocítica, posicionándose en el país como el segundo centro hospitalario con este servicio de alta especialidad.

Importantes convenios para la modernización tecnológica con equipo electromédico de última generación bajo el esquema de peso a peso se firmaron con la Fundación Río Arronte y con Laboratorios Sophia.

Se continuó con la relación con el hospital Shrinners de Galveston y la fundación Michou & Mau IAP para la atención a quemados realizando la séptima clínica de evaluación de niños con secuelas.

En la modernización de la infraestructura destacaron las siguientes áreas: Consulta externa de VIH, Unidad de cuidados coronarios, Sala Juan Valdez, área diálisis peritoneal ambulatoria en pacientes nefrópatas, sala de densitometría ósea, Laparoscopia ginecológica y el servicio de hematología.

En el área diagnóstica se subrayó la modernización de la unidad transfuncional con todas las especificaciones de la norma oficial mexicana que incluye el banco de sangre y área aféresis; se puso en marcha la sala de densitometría ósea de la clínica de osteoporosis y se equipó con un espirómetro computarizado en el área de fisiología pulmonar.

En lo correspondiente a enseñanza e investigación se incrementa el número de investigadores reconocidos por el Sistema Interinstitucional de Investigación en Salud situándolos como líderes nacionales. Se distingue la investigación de manejo de pacientes con Perfenidona como posible cura de la cirrosis hepática, se celebra convenio de investigación entre la universidad de Tennessee y el servicio de Oncopediatría, de los diplomados impartidos sobresalen el de Geriatria y Gerontología como la gestión de la calidad se mantiene el Liderazgo en la Organización del Congreso Anual de Avances en Medicina, se fortaleció, rehabilitó y equipó la bibliohemeroteca y cuatro aulas para la enseñanza.

Se posiciona en segundo lugar latinoamericano respecto al intercambio estudiantil de alumnos de pregrado, se mantienen los programas de capacitación, adiestramiento, desempeño y desarrollo personal impulsando el programa de Bachillerato Semiescolarizado con el objeto de elevar el nivel educativo de los trabajadores de servicio y apoyo administrativo.

En el área administrativa se observa un cambio normativo de denominación de la "rama administrativa" a "rama a fin administrativa, se regularizó el rezago salarial del área administrativa y la médica incorporando un tabulador único de impactos anuales; se equipararon las prestaciones entre los dos organismos públicos descentralizados, se incrementó la participación de los trabajadores al fondo de ahorro capitalizable, el congreso del estado asignó 1,348,622,490 y las cuotas de recuperación se reportaron con importante incremento en la captación.

En apoyo al Fideicomiso de los niños con cáncer se contó con la presencia de Amelia Vega, Miss Universo, en el desfile Lunes de Otoño subastando vestidos de diseñadores y un concierto de Jazz con Eugenio Toussaint. Para el Programa de niños quemados se recibieron apoyos en especie de Junior Service League Guadalajara, AC, La Fundación de los Hospitales Civiles gestionó la donación de equipo biomédico y de un porcentaje de la taquilla en una carrera del Autódromo en Guadalajara, para los niños con problemas neurológico el Hope Haven Internacional Ministries y Food for the Poor entregó donación para el desarrollo de la infraestructura del banco de órganos la Asociación Civil denominada un Compartir de Vida pro Transplantes de Órganos y Tejidos. (*Gobierno del Estado de Jalisco 2004, pp. 115-120*)

El cuarto informe de gobierno enfatiza la importancia del esfuerzo institucional por la mejora en la calidad de los servicios, los índices de satisfacción del usuario son satisfactorios y ahora refieren indicadores

como la relación médico paciente y la recomendación del hospital por el usuario.

En la atención médica mantuvo su vanguardia en la atención médica especializada; confirmó el importante y creciente impacto de los pacientes de la región nor-occidente del país que acudieron a los hospitales civiles para resolver problemas de salud de alta especialidad y de urgencias al ser reconocido como un centro de referencia en la región

La productividad hospitalaria refirió crecimiento en los egresos por cama, así como una disminución en el índice de estancia hospitalaria , destacan la demanda en los servicios de cirugía plástica, gastro endoscopia, hospitalización, inhala terapia , neurocirugía, quirófanos oftalmológicos, y generales , terapia intensiva , cardiología, neonatos, pediatría,obstetricia y trasplantes .De igual forma se menciona como un importante compromiso la continuidad y buenos resultados del programa de prevención de infecciones nosocomiales

La Asociación de Hospitales A.C. otorgó a los hospitales civiles el Galardón "Hospital de Excelencia" al ser reconocidos en el Programa Nacional de Certificación por el Consejo General del Gobierno de la República.

Con respecto a la administración hospitalaria se puede decir que le fué autorizado un presupuesto por \$1, 402' 907,551, así como una ampliación por \$ 15,000, 000.00 destinada al servicio de neonatología. La captación de cuotas de recuperación generadas como ingresos propias, refieren crecimiento, asimismo se habla de un incremento salarial que beneficio a los trabajadores de la rama de la salud. (*Gobierno del Estado de Jalisco 2005, pp. 103-107*)

En el quinto informe de gobierno se vio elevada la calificación de percepción del usuario en cuanto su nivel de satisfacción de los servicios en materia de productividad hospitalaria. Se señaló un incremento significativo la atención materna infantil, consulta externa, urgencias refieren el impacto regional en la demanda del servicio de atención médico asistencial.

Distinguen de entre los programas de alta especialidad a hematología pediátrica, atención de niños con cáncer, trasplante de médula ósea, atención cardiovascular trasplante de órganos y tejidos Atención a pacientes renales;

Importante mención mereció el Programa de Cirugía Cardiovascular al obtener el Premio Jalisco y la certificación por parte del Consejo Mexicano de Cardiología. Asimismo los procesos de atención de pacientes con VHI/SIDA, supervisión de enfermería y banco de sangre obtuvieron la certificación ISO 9001 – 2000.

Los grupos promotores de calidad y certificación hospitalaria permitieron la recertificación de las unidades hospitalarias.

Se puso en marcha el Programa federal Por la Seguridad Integral Hospitalaria y el Primer Simposium sobre Gestión del Conocimiento en Salud, se continuó con el Congreso Internacional de Avances en Medicina

El presupuesto autorizado en el período correspondió a \$1,430' 490, 956, así como una cuota extraordinaria por \$2' 000,000 como apoyo al los programas de niños con cáncer y la unidad de quemados. Se mantuvo el crecimiento de los ingresos propios cuyo principal monto lo representaron las cuotas de recuperación

De las inversiones para mejora en la infraestructura destacaron: el Centro de Oftalmología, de Alta Especialidad, Cirugía Especializada en el piso 8, remodelación del Servicio de Ginecología y obstetricia, servicio de neuropediatría

Se refiere la consolidación el liderazgo en la región noroccidente por tecnología tal como láser infrarrojo diodo para oftalmología, hemodializador pediátrico, densitómetro óseo central, litotricia extracorpórea, trasplante de córnea, renal, hepático corazón, cirugía laparoscópica, ecocardiografía 3D, monitoreo materno fetal; ultrasonido; tomografía axial computada, espirómetro pulmonar, neuroscopio, sistema de urodinámica ,astroscoPIO, monitoreo de presión intracraneal, banco de sangre – aféresis y red CAM. (*Gobierno del Estado de Jalisco 2005, pp. 69-73*)

Innegable resulta la riqueza que muestran los informes revisados en ambos períodos gubernamentales se hace evidente como al pasar de los años el Hospital Civil toma cuerpo y forma diferente, es claro entonces un antes y un después, existiendo una ruptura de los patrones tradicionales con los que venían funcionando y comportándose los hospitales civiles antes de su desconcentración y después de la descentralización, viéndose imbuidos en importantes procesos de innovación (Arellano 2003)

Resultó interesante el observar como en los primeros informes se dirigen prácticamente a procesos de innovación en su nivel estructural y poco a poco se desencadenan acciones correlacionadas con los nivel comportamental y relacional y en el transcurrir del tiempo se interrelaciona fuertemente y toman protagonismo cada una de ellas en momentos diferentes de la vida institucional. “estos tres niveles tendrían que equiparse con tres tipos de transformación organizacional: estructural, de proceso de decisión e institucional. (...) en realidad los procesos

innovadores se entremezclan los tres tipos de transformación.” (Cabrero citado en Arellano 2003).

Es claro como en los primeros años los informes son escuetos pero con una fuerte carga normativa y de reestructuración organizacional al firmarse el convenio para la descentralización en el Estado, enfrentando a los nosocomios a nuevas formas de hacer las cosas así como a una dinámica diferente entre las estructuras de poder internas y externa y ante una responsabilidad de control administrativo que los hospitales en su historia habían tenido, de igual forma es de prestar atención que conforme se dan los procesos normativos se observa un organismo más autónomo y tomador de decisiones con una clara visión de renovación institucional, al remodelar y mejorar espacios físicos, integrar tecnología de punta, así como servicios médicos para la atención de las enfermedades emergentes situación que les da un mayor posicionamiento y ubica su perfil en la atención del segundo y tercer nivel de atención para el estado y la región nor-occidente. Importantes resultados son observados en relación a la gestión ante instancias no gubernamentales así como el reconocimiento social, fortalecimiento tanto en lo interno de la institución y su forma de relacionarse con el exterior.

Se hace evidente en los resúmenes anuales como van integrando nuevos procesos y adoptan nuevas formas de organización y de toma de decisiones, ante una nueva disposición gubernamental y una nueva estructura en la toma de decisiones, en los procesos de cambio se generan nuevas expectativas individuales en la organización y nuevos comportamientos la forma de articularse entre si y del manejo del poder es modificado, habrá de subrayarse como los valores y las percepciones de los responsables de implementar los nuevos procesos hablan de un fuerte liderazgo, de la generación de una nueva cultura entre sus integrantes y un fuerte , muy fuerte sentido de pertenecía institucional.

Finalmente, y no menos importante, la serie de interacciones para vincularse con el contexto así como la forma en la que formularon y operaron las redes con los actores externos, impactando positivamente en las negociaciones efectuadas y en el posicionamiento ante una sociedad civil exigente en la solución y atención de la problemática de salud de la región. (Arellano 2003).

Por todo ello se hace evidente como un el cambio organizacional del Hospital Civil a través de la descentralización detonó efectos multiplicadores y de largo alcance de la dinámica innovadora de la institución.

c. JUNTAS DE GOBIERNO

La Junta de Gobierno como se mencionó anteriormente, es la instancia de mayor autoridad en el organismo público descentralizado Hospital Civil de Guadalajara; se integra con la participación de tres grupos de poder básicamente: el del ejecutivo estatal, el universitario y el hospitalario; siendo los dos primeros los que constituyen el cuerpo de la junta, dejando la secretaría técnica en manos del Director General del organismo como puede apreciarse cuadro IV.

El decreto de creación señaló que esta Junta será la que se encargara de observar que los procesos de gestión del organismo se apegaran a los planes, programas, acciones básicas y a las políticas públicas en materia sanitaria, de investigación, administrativa y presupuestal; definiéndole funciones específicas. (Ver cuadro V.)

De ahí que es a través de analizar lo que sucede en de las juntas de gobierno como podrán identificar a los actores políticos implicados, la dinámica del juego político y de poder entre los grupos que lo integran y

los efectos sobre el proceso de las decisiones tomadas en un entorno tan politizado como lo son los hospitales civiles de Guadalajara.

En este trabajo se efectúa una revisión año por año, partiendo de 1997, concentrando y depurando los principales acuerdos tomados en las sesiones de trabajo, los actores que intervinieron en la discusión de la temática. También se establece una correlación con la agenda y los niveles de innovación a los que cada acuerdo corresponde, según la clasificación adoptada, teniendo así una panorámica de como este grupo orienta el destino del Hospital Civil y a partir de primazas condujo el proceso descentralizador.

Majone (2005. p 138 – 139) señala que “La situación de los actores de políticas, que intervienen en el cambio institucional, se asemeja a quienes discuten las reglas de un juego nuevo (...) pueden imaginar cuáles arreglos institucionales los beneficiarían, por lo menos en términos generales -, pero sirven para destacar las diferencias cualitativas existentes entre las consideraciones que importan para la elección institucional y las relevantes para las decisiones individuales dentro de restricciones institucionales dadas(...) los actores de las políticas reales tienden a considerar las reglas del juego con posibles objetivos de acción política.”

1997

En este año se celebra únicamente una reunión, en la cual se instala la Junta de Gobierno con presencia del Gobernador del Estado de Jalisco, el Ing. Albero Cárdenas Jiménez; los puntos desarrollados en agenda corresponden a su reglamento de ley, proyecto presupuestal, reestructuración de los servicios, referencia y contra referencia. En la cuadro de análisis no. VI podemos observar que el los acuerdos tomados

en relación con los niveles de innovación se orientaron en un porcentaje del 43% a lo funcional estructural, es decir los focos de transformación corresponden a la atención del marco normativo, reforma administrativa y el diseño de nuevos procesos de trabajo, situación lógica al hablar de los primeros meses de operación de los hospitales civiles con una nueva figura jurídica que habría de reglamentarse y por ende generar un nuevo modelo de organización que le permitiera responder a sus nuevas funciones.

En lo correspondiente a los niveles de innovación Comportamental y Relacional se puede observar que cada uno fue abordado con un 28.5% en actividades que llevan hacia la modificación de la estructura del poder, una vez instalada y puesta en funcionamiento la Junta de Gobierno, en la cual los diferentes actores dan vida a una nuevas relaciones de poder para la conducción del organismo; la generación de nuevos procesos de negociación expresados al modificarse el nombre del Nuevo Hospital Civil, así como las nuevas formas de interlocución de los agentes del entorno al hablar de la articulación de la referencia y contrareferencia de los servicios del hospital con los de el sector en la región nor - occidente del país.

Es interesante observar como se comporta la participación de los titulares o sus representantes en la junta; en donde el Lic. Cárdenas Gobernador del Estado, el Dr. Vargas Director General del Organismo y el Dr. Ruiz Gaytan Secretario de Salud, intervinieron en todos los temas y acuerdos de la agenda, dando así seguimiento al protocolo y funciones que les compete en esta junta. No se observa una participación contundente en el resto de los miembros, el Rector del CUCS Dr. Segura interviene en el tema de referencia y contrarreferencia una problemática regional en los servicios de Salud.

1998

En este período se celebran 2 reuniones en las cuales los tópicos tratados se refieren a cierre presupuestal del período inmediato anterior, POA y presupuesto de ingreso y egresos para el ejercicio del año, régimen de seguridad social, ámbito de competencia asistencial, firma de contrato asociativo para imaginología y nombramiento del contralor interno(Ver cuadro VII) El comportamiento observado nos refiere que un 70 % de las decisiones podemos identificarlas con el nivel relacional con el foco de transformación; *Ampliación Del Grado De Autonomía De Decisiones Por Nivel* al autorizarles el uso de los recursos generados por ingresos propios y las aportaciones de terceros y el uso de las economías generadas anualmente en lo que el Director General considere conveniente para el desarrollo institucional, de igual forma en lo que corresponde al foco de diseño de nuevas estructuras y *Nuevas Redes De Comunicación De Jerarquía* los miembros de la junta deberán notificar en tiempo y forma quien será su suplente, en lo que respecta a al diseño de nuevos procesos de trabajo se tienen la presentación y aprobación del ejercicio de 1997, así como el proyecto operativo anual de 1998.

En *Marco Normativo Y Reforma Administrativos*, podemos ubicar: designación del titular de la contraloría interna conforme decreto de creación, se aprueban documentos tales como el Reglamento interno del organismo, normas y políticas presupuestales, Lineamientos estratégicos para el período 1998 – 2010 así como la definición del concepto de economía presupuestal, lo que dará base sólida a la operación administrativa de los hospitales civiles. Y en lo asistencial. También se definieron los ámbitos de competencia hospitalaria.

En el nivel comportamental con un 20% se tienen en el foco de innovación *Diseño De Mecanismos De Resolución De Conflictos*, el análisis de alternativas para proporcionar seguridad social a los trabajadores del

organismo mientras que en el foco de *Modificación De Estructura Del Poder* observamos la intervención del Comité de Administración Hospitalaria, en los presupuestos presentados y ejercidos, así como los análisis respecto al proceso de homologación fungiendo como órgano auxiliar y especializado de la Junta de Gobierno.

Encontramos en el nivel relacional representado con un 10% el foco de innovación *Diseño De Nuevos Modelos De Análisis Y El De Logros Organizativos* de los cuales asociamos el análisis que la junta de gobierno efectúa sobre la modificación de ámbitos de competencia médico asistencial de los hospitales civiles, así como los informes que el Director General presenta con el reconocimiento de las acciones desarrolladas por quienes integran esta junta.

En relación a la asistencia de los actores que conforman la Junta de Gobierno; se mantiene la participación constante del secretario de Salud. Dr. Cristóbal Ruiz, así como del Dr. Raúl Vargas Director General del Organismo, atendiendo el protocolo de estas reuniones, en cuanto a su desarrollo, seguimiento y programación. Se observa con un peso político favorable para los hospitales civiles la asistencia del Gobernador del Estado el Lic. Alberto Cárdenas Jiménez el cual muestra especial interés en los procesos asistenciales y de mejora de la calidad de los servicios a la población usuaria, dejando en un segundo termino lo financiero, con precisión instruye a su gabinete por ámbito de especialidad y distingue el compromiso del Director General en los resultados mostrados. La presencia y participación del Rector General de la Universidad de Guadalajara Dr. Víctor Gonzáles Romero pone énfasis en materia presupuestal y asistencial al intervenir en las asignaciones y ejerció del presupuesto autorizado a los nosocomios, así como reestructuración de ámbitos de competencia, la seguridad social de los trabajadores y los logros señalados en el informe por Director General. El Rector del CUCS participa en los temas médico asistenciales, presupuestales y de

reglamentación. En lo que respecta a las intervenciones tanto de las secretarías de Finanzas y Administración representadas por el Lic. Martín Mendoza, Lic. Cesar Cool y el Ing. Antonio Serrano; son evidente sus aportaciones en las juntas por ámbito de especialidad, dando un seguimiento puntual a los acuerdos correspondientes asesorando y retroalimentando a la junta en el ámbito financiero y administrativo respectivamente, materia de su responsabilidad ante el Gobierno del Estado.

La ley de creación establece la posibilidad de invitar a personas que apoyen el desarrollo del Hospital Civil, por lo que el Director General estableció que de manera permanente asistan a la junta con carácter de invitados especialistas en materia administrativa y responsable técnica de la junta la Lic. Sonia Aguilar Subdirectora General Administrativa, así como en materia médico asistencial a los directores hospitalarios el Dr. Oscar Aguirre director del Hospital Fray Antonia Alcalde y el Dr. Leobardo Alcalá director del Hospital Juan I Menchaca.

Las juntas se celebraron en casa Jalisco en un ambiente de cordialidad y camaradería.

1999

En 1999 se registra una reunión de la Junta de Gobierno, en lo que corresponde al nivel funcional estructural representa el 50% de los acuerdos analizados el foco de innovación *diseño de nuevos procesos de trabajo* en la cual se observan la instrucción al Comité de Administración la revisión del pasivo generado en 1997, el presupuesto asignado para gasto de nómina y del presupuesto presentado para 1999

En lo que corresponde al nivel comportamental se mira con un 33% teniendo en el foco de innovación de *Diseño De Mecanismos De Resolución De Conflictos*: la exploración de la problemática de jubilación y pensión de los trabajadores del organismo, situación compleja al no pertenecer a ningún régimen social, ni cotizar un importante porcentaje de trabajadores a Pensiones del Estado. De igual forma el foco de *Modificación De La Estructura Del Poder* se observa en el hecho de que la junta aprueba en lo general los ingresos y egresos presentados para el período teniendo la vigilancia y seguimiento del comité de administración.

En el nivel relacional que representa el 17% de los acuerdos, es observado en el foco de innovación *Logros Organizativos*, la junta felicita el desempeño y productividad así como los logros observados en el período inmediato anterior, haciendo evidente los profundos cambios que los hospitales empiezan a vivir. (Ver cuadro VIII)

Se mantienen el liderazgo del presidente de la Junta el Lic. Alberto Cárdenas Jiménez en la conducción y seguimiento de acuerdos, así como en el hecho de encomendar tareas de revisión financiero administrativa a las secretarías de finanzas y administración, interviniendo en los comentarios y discusión de esta temática el Lic. Ignacio Novoa, el Ing. Cesar Coll y el Dr. Cristóbal Ruiz Secretarios Finanzas, Administración y Salud respectivamente. El Dr. Raúl Vargas Director General del Organismo expone los temas de agenda y da respuesta a los comentarios del Gobernador y secretarios, integra en el desarrollo de los puntos presupuestales a la Lic. Sonia Aguilar Subdirectora General Administrativa y en los informes de actividades médico asistenciales tanto al Dr. Oscar Aguirre como a Leobardo Alcalá, directores de las unidades hospitalarias.

2000

En este período se convocan tres veces a los miembros de comité siendo cancelada las reuniones por agenda del Gobernador, De igual forma es importante señalar que en este año el estado preparaba sus comicios electorales para elegir a su nuevo gobierno. Por tales motivos es instruido el Secretario de Salud para dar seguimiento de los asuntos de los hospitales a través del Comité de Administración Hospitalaria. Adicionalmente el Dr. Raúl Vargas López informa de su decisión de participar en la candidatura por el PRD para la Gobernatura del Estado de Jalisco, motivo por el cual debe separarse del cargo de Director General del OPD Hospital Civil de Guadalajara. Quedando como responsable del despacho de los asuntos del organismo el Dr. Leobardo Alcalá Padilla quien fungía como Director del Hospital Juan I Menchaca, y haciéndose cargo del Despacho de dicho Hospital el Dr. Benjamín Gálvez Gálvez quien fungía como subdirector médico del nosocomio.; todo ello hasta la ratificación o nombramiento de quienes ocuparían los cargos directivos a partir de mayo del 2001 al darse el cambio de Gobierno del Estado , de la Rectoría General Universitaria y de la Presidencia de la República

2001

En estas reuniones se retoman aquellos acuerdos que fueron por indicación del Lic. Cárdenas Jiménez desahogados a través del Comité de Administración Hospitalaria para lo correspondiente al ejercicio del año 2000. Se observa un comportamiento de los acuerdos en relación a los niveles de innovación de un 44 % lo Funcional Estructural, un 11% lo Comportamental y en un 45 % lo Relacional (Ver cuadro IX). En el primer nivel de innovación como foco de transformación tenemos el *Diseño De Nuevos Procesos De Trabajo* al autorizar los ejercicios presupuestales del 2000 y 2001 así, como los incrementos de presupuesto para el período, de igual forma se observa un foco de *Transformación En Marco Normativo* con la aprobación del contralor interno para los hospitales civiles. En su

segundo nivel el comportamental; se tiene el foco de transformación *Generación De Procesos De Negociación* al solicitar seguimiento del pliego testamentario a favor de los hospitales y de la demanda de los trabajadores respecto a los días de aguinaldo. En el nivel Relacional los focos de transformación encontrados son el de *Logros Organizativos*, y *Nuevas Formas De Interlocución Con Agentes Del Entorno* al presentar ante la junta de gobierno procesos de remodelación y donación de tecnología de punta para neurología así como el solicitarle al Director General requiera ampliación presupuestal al H. Congreso del Estado y sean buscadas alternativas de financiamiento que permitan la inversión en equipo e infraestructura hospitalaria.

En este período se tienen nuevos actores en las estructuras gubernamentales y universitarias Teniendo como Gobernador del Estado al Lic. Francisco Ramírez Acuña y al Lic. José Trinidad Padilla López como Rector General de la Universidad de Guadalajara, al Dr. Raúl Vargas López como Rector del CUCS. Los Directores de División son: en Ciencias Básica el Dr. Abel Hernández, en Ciencias Clínicas el Dr. Víctor Ramírez A y en Ciencia del Desarrollo La Mtra. Silvia Valencia; por consiguiente en el Hospital Civil es nombrado como su director General al Dr. Leobardo Alcalá Padilla, en el hospital Fray Antonio Alcalde se nombra como su director al Dr. Jaime A. Gonzáles y en Hospital Juan I Menchaca al Dr. Miguel Roberto Kumazawa Ichicawa.

En esta reuniones el Secretario de Salud Dr. Alfonso Petersen Fara asume la responsabilidad de ser el representante del gobierno del estado por lo cual se observa su permanente participación moderando la junta y dando seguimiento a los acuerdos establecidos, Los secretarios de Administración y Finanzas intervienen en los tópicos presupuestales El Director General Dr. Leobardo Alcalá presenta los puntos de agenda e informa sobre el seguimiento de las temáticas solicitadas por la Junta de Gobierno, se observa la participación del Dr. Jaime A. González Director del hospital

Fray Antonio Alcalde y la Lic. Sonia Aguilar en lo relativo al presupuesto 2000 y 2001. En el grupo universitario se dio la participación del Lic. Ricardo Gutiérrez Padilla Vicerrector de la Universidad de Guadalajara en representación del Rector General interviniendo en los temas de remodelación, de igual forma se tiene la intervención del Dr. Raúl Vargas Como Rector del CUCS respecto al los tema del búsqueda de alternativas de financiamiento y pliego testamentario complementando la información correspondiente a la junta de Gobierno por ser el anterior titular del organismo, de igual forma es importante observar que los Directores de División del CUCS DR. Abel Hernández y Mtra. Silvia Valencia. Opinan en el desarrollo de los puntos presupuestales y de remodelación.

2002

En este período se toman 21 acuerdos de los cuales se correlaciona el 43 % con el Nivel Funcional Estructural, el 14% con el Comportamental, y un 43% el relacional (Ver cuadro X). De los focos de Transformación podemos decir que en el primer nivel respecto al *Diseño De Nuevos Procesos De Trabajo* se encontró el tema presupuestal y el estudio de regionalización del Organismo para la federación. En lo que respecta a la *Diversificación De Nuevas Actividades*, el pago de retroactividad, ajuste presupuestal, reconocimiento de impacto presupuestal por incremento tabuladores federales, transferencia presupuestal de operación a nómina, calendarización de juntas de gobierno. En relación a *Nuevos Procesos de Trabajo* se les requirió a los directivos implementar una fuerte política de austeridad y preparación de proyecto operativo 2003.

En el nivel comportamental los focos de transformación corresponden a la *Generación De Procesos De Negociación* al indicar al Director General requerir apoyo adicional al Congreso del estado, así como el promover con el Secretario de Salud crédito con Banobras para mejora de infraestructura hospitalaria.

Los focos de transformación del nivel Relacional fueron La *Creación De Espacios De Alianza, De Acuerdos, Asociaciones Y Diseño De Nuevos Modelos De Análisis Del Contextual* al acordar remitir la problemática de demanda por pago de aguinaldo a la Secretaría General de Gobierno, así como la gestión que el Secretario de Salud efectuaría para agilizar los trámites de aduana para recibir donaciones que fueron enviadas a los hospitales civiles. En *Logros Organizativos* se tiene la modificación del irreducible en nómina, la visita del gobernador a los hospitales y la celebración de la sesión solemne del H. Congreso del estado en las instalaciones del Organismo. Finalmente en las *Nuevas Formas De Interlocución Con Agentes Del Entorno* se da la donación de un tomógrafo al Hospital General de Occidente, solicitud de avances de auditoria a la contraloría del Estado y la atención del caso Yukie Alcalde con la comisión de arbitraje médico.

La participación de los actores es similar al año inmediato anterior el Secretario de Salud Dr. Alfonso Petersen Continuo representando al gobernador del estado siguiendo el protocolo para el desahogo de las agendas presentadas en cada Junta de Gobierno es evidente la participación en temas financieros y presupuéstales por parte del Lic. Martín Mendoza representante del Secretario de Finanzas y en el caso de la Secretaría de administración intervino en materia del fideicomiso para jubilados y pensionados y en el presupuesto 2003 para la previsión correspondiente.

En el Grupo Universitario se observa la no participación de la rectoría General y se distingue la participación del rector del CUCS el Dr. Raúl Vargas López en el desarrollo de la totalidad de los temas de la agenda; los Directores de División Dr. Abel Hernández y la Mtra. Silvia Valencia interviene en las autorizaciones del ejercido 2001 y en la asignación 2003 turnado a revisión al Comité de Administración Hospitalaria.

El Director General del organismo, desarrolla los temas de la agenda y así como los puntos de acuerdo de las reuniones anteriores dando seguimiento a las indicaciones de la Junta de Gobierno. Solicita la intervención en materia presupuestal a la Lic. Sonia Aguilar Subdirectora General Administrativa del organismo.

2003

En este año se tiene un total de 37 acuerdos distribuidos en un 34% en el Nivel Funcional Estructural, el 32% en el Nivel Comportamental, y el 24% en el Nivel Relacional (Ver en cuadro XI). De los focos de intervención por nivel tenemos que en el primero se clasificó como *Ampliación Del Grado De Autonomía De Decisiones Por Nivel* el hecho de que la Junta acordó que fuera el Director General quien defina el tipo de sanción en relación a las observaciones efectuada por la Contraloría del estado al Organismo, así como el hecho de que se precise la distribución de los servicios hospitalarios en ambos nosocomios por la problemática generada por el sismo, el Foco Diseños de *Nuevos Procesos De Trabajo* encontramos solicitud de análisis del impacto presupuestal por nuevo tabulador, pago de insalubridad y pagos de fin de año , así como el análisis de la distribución del presupuesto asignado para presentar una propuesta de ejercicio presupuestal en reunión extraordinaria. En lo que respecta al Foco de *Diversificación De Nuevas Actividades* se relacionó el cierre presupuestal, la presupuestación, la propuesta de una revisión de de asignación vs. distribución histórica, la solventación de observaciones de auditoría efectuadas por la Contraloría del Estado, Pago de impuesto (ISCAS), desempeño hospitalario, licitaciones con carácter internacional y En el Foco *Reforma Administrativa* se encuentra el Manual para prevenir Y disminuir riesgos del trabajo, así como el Reglamento De Seguridad E Higiene, la actualización de los montos para las adquisiciones y el Contrato Colectivo de Trabajo.

En los focos del nivel Comportamental tenemos el *Diseño de Mecanismos de Resolución de Conflictos* en el cual se genera la estrategia de mantener poco contacto con la prensa en virtud de la publicación no oficial de los resultados de la auditoria practicada a los hospitales así como el hecho de enviar a los medios una aclaración de que la Dirección General no ha sido informada de los resultados por parte de la Contraloría Estatal, intentando con ello disminuir los efectos de molestia que generó en la comunidad hospitalaria la publicación de la nota periodística. En el foco *Cambio de Actitud a la Acción Cooperativa*, ubicamos la integración de un representante de la Secretaría de Administración a las juntas del Comité de Adquisiciones con voz pero sin voto en virtud de ser la instancia reguladora ante Gobierno del estado de esta actividad. Así como la indicación de que se efectuaran las reuniones del comité de jubilados y pensionados de los hospitales evitando con ello demora en los trámites correspondientes. En el foco *Identificación de Valores Organizacionales* el boletín informativo a la comunidad hospitalaria sobre la información no oficial de los procesos de auditoria guarda el sentido de cuidar la imagen de los hospitales y su comunidad trabajadora.

En el Nivel Relacional en el foco de transformación *Ampliación del Grado de Autonomía...* se señala que el Director General estableció conjuntamente con el Secretario de SEDEUR la evaluación de los daños provocados por el sismo al área de Ginecobstetricia lo que posibilitó una mejor decisión para su remoción y reubicación del edificio o la. En el Foco *Logros Organizativos* es autorizado el pago del fondo de ahorro capitalizable a los trabajadores de los hospitales igualando una prestación de carácter federal, de igual forma la junta felicito a la administración por la disciplina presupuestal que se observó. Por otro lado en el foco *Nuevas Formas de Interlocución con Agentes del Entorno* encontramos la solicitud de análisis de una nueva fuente de financiamiento propuesta por una empresa Alemana (Draguer) para equipamiento hospitalario, de igual forma al comité de enseñanza se le solicitó la evaluación de la propuesta

de financiamiento universitario por parte del CUCS para la construcción de espacios para la educación, apoyando con ello la disminución de la saturación de aulas en los hospitales, generando un importante beneficio a la enseñanza, la representación de los organismo en el PEF permitió homologar el lenguaje presupuestal con la federación, estar en igualdad de condiciones de participación de fondos que el OPD SSJ, y participar de las nuevas reglas del juego para la transferencia de fondos federales de nómina y medidas de fin de año. El logro de haber calificado como institución con prioridades de equipamiento ante la Fundación Río Arronte en el programa peso a peso logro beneficios de actualización en tecnología hospitalaria por lo que fue reconocida por la Junta la distinción de la fundación a favor del Hospitales Civiles. Otro elemento considerado fue la información emitida al congreso sobre el uso de recurso dirigido a infraestructura para ser canalizado al proyecto del Instituto de Oftalmología en el cual Laboratorios Sofía aportaría la misma cantidad invertida en infraestructura para equipamiento de primer nivel.

En la intervención de los actores continuamos observando el seguimiento de protocolo de la reunión por el Dr. Alfonso Petersen dando desahogo a las agendas; puntualizando los acuerdos tomados en cada temática que fue abordada, la Secretaría de Fianzas representada por el Lic. Martín Mendoza y la Lic. Elba Almanza intervinieron en aquellos temas en el que los recursos financieros estuvieron de por medio y es importante mencionar la presencia de la Lic. Cristina Macias y al Lic. Guillermo Ramírez asistieron a la junta como especialistas en el tema de impuestos quienes determinaron los lineamientos al organismo para el manejo del ISCAS, La Lic. Mercedes Ibáñez representante de la secretaría de Administración se involucró en el tema de los montos de las adquisiciones, comité de jubilados y pensionados, en los proyectos de inversión peso a peso así como en los costos de los insumos médicos.

En lo que se refiere al grupo universitario intervino en representación del Rector General el Lic. Ricardo Gutiérrez, Tonatihu Bravo y Carlos Briseño en la discusión correspondiente a los temas de agenda de actualización de montos para las adquisiciones, evaluación por SIDEUR de los daños estructurales en ginecobstetricia y en la filtración de información de las auditorias a los medios respectivamente. El rector del CUCS Raúl Vargas interviene prácticamente en todos los puntos de agenda fortaleciendo con los antecedentes los Temas presupuestales así como, la problemática con los medios. La Dra. Silvia Valencia interviene en la integración como invitada a la Secretaría de administración en el comité de adquisiciones, así como en la propuesta de la construcción de aulas para la enseñanza con apoyo del CUCS. La participación del Mtro, Víctor Ramírez se dio en la discusión de los lineamientos del ISCAS.

El Dr. Leobardo Alcalá presenta y desarrolla los temas de la agenda y solicita la intervención de la Lic. Aguilar en la temática de la actualización de los montos para las adquisiciones, y en la solicitud al congreso de mayor temporalidad en la contratación de los gases medicinales, así como en el proyecto peso a peso con Laboratorios Sofía y aportación del congreso, en estas últimas temáticas intervienen también el Dr. Jaime González y el DR. Roberto Kumásawa. De igual forma participa el Ing. Felipe López en lo relativo al daño en el edificio de Ginecobstetricia.

2004

En el 2004 se observa que el 42% de los acuerdos corresponden al nivel Funcional Estructural, mientras que un 36% se ubica en el nivel Comportamental y el 21% restante al Relacional. (Ver cuadro XII) Los focos de transformación se tienen el *Diseño De Nuevas Estructuras, Y Nuevas Redes De Comunicación Jerárquica* al instalar conforme los lineamientos establecidos el comité de Obra el cual regulara conforme la normatividad establecida por el gobierno del estado los procesos

correlacionados con obra civil a efectuarse en los hospitales, separando la función que había quedado incluido en el comité de adquisiciones, integrando actores diferentes y especializados en la materia.

En el Foco *Diseño De Nuevos Procesos De Trabajo* se continúa el análisis de los cierres presupuestales y las propuestas para el proyecto operativo anual del nuevo período, se da el primer ejercicio de licitaciones públicas en todos los renglones de compra de los hospitales civiles, debido al desfase en presupuesto se solicitó reunión especial para aclarar los gastos efectuados por los hospitales civiles, de igual forma se presentó la consolidación de los estados financieros, la problemática del pliego testamentario continua presente sin ninguna definición a favor de los hospitales civiles, se determina por la secretaría de finanzas los criterios bajo los cuales los hospitales civiles debía aplicar el ISR, de igual forma se indicó el preparar los documentos soportes que solventaran las observaciones emitidas por la contraloría del estado, y se le requieren el programa de trabajo a la contraloría interna para intensificar las acciones preventivas que diseñaron. Dentro de los temas de discusión en la mesa de la junta se solicita respuesta a al Secretaría de Finanzas respecto a la petición del organismo de contar con incremento presupuestal que permitiera disminuir el pasivo generado durante el período , por tal motivo se instruye al contralor interno para que estudie y presente las alternativas jurídicas que tendría el organismo para trasladar deuda del 2004 al 2005 , acordando reunión para su revisión asimismo el director General deberá ante la junta explicar los motivos del gasto ejercido hasta el momento con las justificaciones y soportes correspondientes. Finalmente se solicita a los directivos se acuerde fecha para felicitar a los trabajadores del Hospital Fray Antonio Alcalde por su certificación.

En lo Comportamental se tiene el foco de transformación *Generación De Procesos De Negociación* al presentar el secretario de Salud la propuesta del Gobernador de que fuera el Gobierno del estado el responsable del

Pago de la nómina de los trabajadores de los hospitales, comentario no aceptado por el grupo universitario y directivos de los hospitales, ya que esto afectaría su condición Jurídica, de igual forma dentro de este foco se instruye al Director General para que se inicie la negociación correspondiente ante la Secretaría de Hacienda para la firma del finiquito por el adeudo por retención de impuesto sobre la renta del período 2003 y anteriores.

En el foco de transformación *Modificación De La Estructura A La Estructura Del Poder*, encontramos que se indica al Comité de Administración Hospitalaria el seguimiento de la captación y aplicación normativa de las cuotas de recuperación, así como se ratifica a los nuevos funcionarios para el período 2004 - 2007. En relación al foco de *Transformación Diseño De Mecanismos Para La Resolución De Conflictos*, se solicitó a la Secretaría de administración se atendiera y desahogará la problemática relacionada con los pensionados y jubilados en referencia a los artículos 39 y 43, en reconocimiento a los acuerdos reconocidos en el proceso de descentralización. Si indicó fuera detenido por falta de financiamiento el proyecto de remodelación y/o reubicación del área de Ginecobstetricia evitando con ello mayores compromisos financieros. De igual forma se solicitó a los directivos se analizaran los renglones de gasto y se priorizaran las necesidades institucionales, generando con ello un plan emergente que reorientara los recursos disponibles a las necesidades reales y evitando crecer el endeudamiento que en esos momentos tenía el hospital, asimismo como medida especial se determinó que las economías generadas por nómina fueran trasladadas en apoyo al gasto de operación con el objeto de disminuir el pasivo existente dicho análisis fue presentado en sesión extraordinaria para revisión y autorización de la junta de Gobierno por las implicaciones financieras que representarían los movimientos propuestos entre capítulos y partidas presupuestales autorizados para el período. Del foco de transformación de cambio de actitudes hacia la acción cooperativa tanto la revisión del POA

2005 como la presentación de alternativas previas a los integrantes de la junta para la toma de decisiones para la disminución del pasivo generado así como determinar las necesidades de la adecuación de las partidas presupuestales para el 2005.

En lo que respecta al nivel relacional encontramos en el foco de *Logros Organizativos* la implementación de los procesos licitatorios para la adquisición de los equipos que financiaría con el esquema "peso a peso" La Fundación Río Arronte, así como la certificación el Hospital Fray Antonio Alcalde como "Hospital De Excelencia ". En el foco de *Nuevas Formas De Interlocución Con Agentes Del Entorno* se observan las gestiones ante el Congreso del estado para la solicitud de mayor presupuesto, así como la entrega del plan emergente revisado y sancionado por la junta de gobierno, el haber presentado ante la comisión de salud una necesidad de 85 millones de pesos conjuntamente con los proyectos de desarrollo estratégico de los hospitales , así como el posicionamiento del Organismo ante la federación para ser apoyados federalmente por la atención regional que se brinda en los hospitales .

Interesante resultó la intervención de los actores en este período ya que cabe mencionar que se dio una combinación de experiencias y opiniones de personajes con experiencia de cabildeo en el congreso y de gobierno federal como son el Dr. Raúl Vargas, EL Dr. Tonatihu Bravo y el Dr. Samuel Romero dando un tono y orientación a la discusión de mucho más trasfondo que el acostumbrado en las reuniones anteriores, el enfoque siempre fue aunque financiero orientado a mejorar las condiciones reales de atención médico asistencial de la población.

El protocolo del seguimiento y presentación de los acuerdos y la agenda queda bajo la responsabilidad tanto del Dr. Alfonso Petersen y del Dr. Leobardo Alcalá, la participación del Lic. Martín Mendoza y la Lic. Cristina Macías como representante de la Secretaría de Finanzas

intervienen en los temas presupuestales de cierre y proyecto operativo 2005, así como en el tema del ISR y lo relacionando a las Observaciones de la Contraloría del Estado y el plan emergente para disminuir el pasivo de los hospitales. La Secretaría de Administración representada por Lic. Roberto Hernández y el Lic. Fernando Pérez participando en el tema de retención de impuestos y el plan emergente para el ejercicio 2004.

El grupo universitario es representado por Mtro. Tonatihu Bravo ,sus intervenciones no sólo son en los temas financieros de cierre presupuestal 2004 y presupuesto 2005 , propone como presentar la problemática de requerimiento presupuestal para el 2004 en el denominado plan emergente ante el congreso en base a su experiencia; de igual forma hace una importante observación a en le sentido la solución presupuestal de los hospitales no radica en que la nómina sea administrada por el gobierno, sino que se asignen presupuestos adecuados El Dr. Raúl Vargas como Rector del CUCS enfatiza que históricamente se ha señalado que el recurso federal sería insuficiente y el estado no tendría la capacidad financiera para resolver la diferencia de nómina y gastos de operación como se esta observó en esos momentos, apoyó la moción de preparar un documento al congreso para evidenciar la desproporción y la carga que el estado a lo largo del tiempo ha sufrido a partir de la homologación salarial. El Dr. Samuel Romero al igual que la Dra. Silvia Valencia apoyo la moción de documentar perfectamente el impacto del gasto generado por nómina en contra del gasto de operación señalando el latente peligro para los gastos de operación hospitalaria.

El Dr. Leobardo Alcalá integra como invitados para los temas Presupuestales al Lic. Francisco Espinosa, Lucio Castellanos, al Dr. Jaime Gonzáles Y Roberto Kumasawua, en el tema de remodelación del área de ginecobstetricia al Ing. Felipe López Taylor.

2005

En este período para el análisis de presente informe solo se consideraron las dos primeras reuniones efectuadas por la junta cubriendo con la segunda fecha de celebración de las reuniones los primeros 10 años del organismo en que iniciaron los procesos para su descentralización. En las 2 reuniones revisadas se tiene que el 30% de los acuerdos tomados correspondieron al nivel funcional estructural, el 38% al comportamental y un 30 % al nivel relacional (ver cuadro XIII). En el foco de transformación del *Diseño De Nuevos Procesos De Trabajo* tenemos la presentación del proyecto ejecutivo de ginecobstetricia apegado a la ley de obra pública para ser sancionado por la Junta, se remitió a análisis del seno de la junta el trabajo presentado por la contraloría interna respecto a las revisiones efectuadas a los hospitales, así como el seguimiento a la adjudicación por licitación pública para el período 2005 bajo estricto apego normativo. En lo referente al foco transformación de *Reforma Administrativa* se establece por la junta que en base a su ley y reglamento cualquier modificación debe de ser sancionada por la misma, por lo que el modelo de simplificación planteado en primera instancia debió ponerse a consideración su máximo órgano de Gobierno

En el nivel comportamental en lo relativo al foco de *Mecanismos De Resolución De Conflictos* se instruyó se continuara el seguimiento del caso del legado al hospital y de ser necesario fuese turnado a instancias de Gobierno para su investigación, en el foco *Diseño De Nuevos Procesos De Trabajo*, se solicito se exponga de manera más explícita la productividad hospitalaria, así como en el foco en *Diseño De Procesos De Negociación* se establezca con la Secretaría de Finanzas la posibilidad de un crédito puente que permitiera dar liquidez a los hospitales en tanto se resolvía la problemática presupuestal existente en esos momentos, en *Logros Organizacionales* el congreso otorga 72 millones de pesos que fueron canalizados para el área de ginecobstetricia y para la operación

del área de niños con cáncer, siendo simbólica y significativa la aportación federal.

Por último en lo que se refiere al nivel relacional se tiene en las *Nuevas Formas De Interlocución Con Agentes Del Entorno* la celebración de los congresos internacionales que han posicionado a los hospitales como promotores importantes de la enseñanza internacional en los procesos salud enfermedad.

En lo referente a los actores se observa una importante disminución en la participación de los actores, el protocolo sigue siendo conducido por el Secretario de Salud y el Director General, mientras que el Dr., Raúl Vargas rector del CUCS centra su discurso en el apoyo que fue proporcionado por el congreso de la unión. El Lic. Martín Mendoza interviene en relación a la solicitud que presentarán los hospitales ante el secretario para el crédito puente.

Es claro como durante estos años los procesos innovadores se ven entremezclados en la vida cotidiana de los hospitales civiles y surgen a partir de descentralizar los servicios de salud en el Estado de Jalisco podemos decir, que la innovación generó elementos que reconfiguraron y cambiaron al Organismo, adoptando una nueva estructura que le permitió afrontar las nuevas exigencias sociopolíticas Se establecieron estrategias enfocadas aun mejor posicionamiento en el sector así como una adecuada gestión administrativa de sus nuevas responsabilidades de igual forma se observa una importante modificación en la percepción de quienes integraban los hospitales civiles por los logros institucionales que se empezaron a vivir tanto en las gestiones de la Dirección General como en la mejora de la prestación de los servicios en las unidades hospitalarias las redes formadas y la interacción con los agentes externos fortaleció de manera significativa la operación y presencia de este Organismo Público no sólo en el ámbito local, sino en el nacional e internacional. Clave

importante de los procesos de innovación es el liderazgo de sus actores y la orientación de los procesos logrados en la Junta de Gobierno, su órgano autoridad máxima.

d. ENTREVISTA A PROFUNDIDAD

La entrevista a profundidad es una herramienta de la investigación cualitativa que nos permite adquirir conocimiento de la vida social a través de relatos verbales entre un entrevistado y el entrevistador.

...Entendemos reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes... dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras.(TAYLOR Y BORDAN:1987;pp100)

La entrevista se aplicó a funcionarios y exfuncionarios integrantes de la junta de gobierno en su calidad de titulares , suplentes o invitados a través de esta práctica se pretendió visualizar desde la experiencia y perspectiva personal del entrevistado como era concebido el organismo ante la nueva figura jurídica, el antes y el después, que actores identificaban en el proceso descentralizador la función de la junta de gobierno, así como la detección de detonantes del cambio, evidencias de ello y las principales problemáticas observadas.

El proceso lo considero muy enriquecedor al vivenciar cada una de las entrevistas y recoger no solo las experiencias y reflexiones, sobre los procesos de desconcentración y descentralización de los Hospitales Civiles de Guadalajara, sino también la pasión con que se habla de la larga vida de los hospitales civiles, su exitoso posicionamiento como hospital regional , el cambio organizacional sufrido y la mejora en la calidad de los servicios que se proporciona a la población más desprotegida no solo del

Estado sino de la región Nor - occidente del país.; aspectos que se documenta a continuación:

i. CONCEPTUALIZACIÓN DE LOS HOSPITALES CIVILES CON SU NUEVA PERSONALIDAD JURÍDICA

Los entrevistados coincidieron en que el Hospital Civil de Guadalajara es un Organismo Público Descentralizado que agrupa tres áreas el Hospital Fray Antonio Alcalde con su torre de especialidades y el Hospital Juan I Menchaca, mencionan que son instituciones con tradición de servicio con más de 200 años de fundados. De igual forma señalan la liga que mantienen con la Universidad de Guadalajara desde sus orígenes y subrayan su función docente asistencial y como importante sostén del campo clínico y de investigación Universitario. Los Hospitales Civiles atienden un segundo y tercer nivel de atención medico asistencial y cumple una importante función en procesos sanitarios del estado así como en un observatorio de salud en la región.

ii. MISIÓN Y FUNCIONES DEL ORGANISMO

Refieren como misión fundamental del organismo el proporcionar atención médico asistencial en el segundo y tercer nivel de atención a la población más desprotegida de la región occidente del país, así como el hecho de procurar la formación de recursos humanos en salud, constituyéndose en el primer escenario de aprendizaje y practica de los universitarios y el desarrollo de la investigación científica médica. Concluyen que las funciones básicas son entonces la asistencia, docencia e investigación.

iii. PROBLEMÁTICA VISUALIZADA

La problemática que detallaron previa al proceso de descentralización de los Hospitales civiles en 1997 apunta a cinco aspectos fundamentales; presupuestal, laboral, coordinación intrahospitalaria, identificación Gobierno - Universidad y el político.

- *Presupuestal*

La problemática presupuestal, problema histórico (Petersen Alfonso) que mantenía a los civiles de manera permanente en números rojos (Valencia Silvia) aspecto que no permitía dar una atención adecuada a una creciente demanda de servicios que saturaban en mucho la capacidad física instalada de los hospitales y al mismo tiempo los mantenía con un importante rezago tecnológico. En la Mayoría de los casos que se atendían los familiares debían comprar el medicamento para la atención del paciente y pagar la subrogación cuando se requería los servicios laboratoriales y de imagen por la descompostura del equipo y falta de reactivos. (Aguirre Oscar)

- *Laboral*

Se puntualiza el importante rezago laboral al contar con una plantilla prácticamente conformada por personal eventual así como la no correspondencia del número de médicos y paramédicos con los indicadores nacionales, (Vargas Raúl) y la falta de seguridad social de quienes trabajaban en los civiles.

- ***Coordinación Intrahospitalaria***

Es señalada la falta de coordinación entre las dos unidades existentes (El Viejo y el Nuevo hospital civil) indicando que siendo dos unidades vocacionadas para el mismo fin no se daba el fenómeno de coordinación de manera satisfactoria, era pobre a distancia y a través de la estructuras intermedias como la Secretarías de Salud, Administración y Finanzas del Gobierno del Estado (Aguirre Oscar)

- ***Identificación Gobierno - Universidad***

En lo que respecta a la identificación como un ente de Gobierno y/o Universitario es señalado que si bien es un hecho que los hospitales civiles estaban considerados desde 1995 como un organismo desconcentrado de la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado, tenía una alineación histórica con la Universidad de Guadalajara por haber sido dos instituciones fundadas al mismo tiempo por Fray Antonio Alcalde sosteniendo un fuerte vínculo en los procesos de enseñanza y capacitación para los profesionales de la salud. Aspectos que no permitían la plena identificación al ser al mismo tiempo considerados como órganos dependientes del Gobierno del Estado pero con una proyección y sentido de pertenencia Universitaria. (Petersen Alfonso)

- ***Lo Político***

En lo político es sobresaliente el señalamiento de que históricamente los hospitales civiles habían estado coordinados por personas alineadas al partido en poder (PRI) y a partir de 1995 una alternativa política diferente sube el poder (PAN) en el Estado de Jalisco matizando fuertemente las

relaciones de poder existentes entre el Estado la Universidad y los Hospitales Civiles agudizándose el problema de su identidad y generando conflictos importantes entre estos grupos que repercutían de manera significativa en la operación de los nosocomios, por las limitantes a las que fueron enfrentados.

iv. DETONANTES DE LA DESCENTRALIZACIÓN

De lo comentado se rescatan dos aspectos que son considerados como detonantes de la descentralización; el primero la correlación directa con la política pública Federal en donde el presidente Zedillo y el Secretario de Salud Dr. De la Fuente iniciaron una estrategia nacional para la descentralización de las diferentes Secretarías de Salud de los estados y una segunda en la cual refieren la falta de entendimiento entre las autoridades de los hospitales y las de el Gobierno del Estado , motivando manifestaciones y presiones por parte de los trabajadores al observar que la iniciativa presentada ante el congreso señalaba una mecánica de creación del organismo con una temporalidad específica para en un tiempo determinado desaparecer esa figura al ser absorbida y controlada por la cabeza de sector en el OPD Servicios de Salud Jalisco, dando como resultado de la disputa la creación de dos organismos Públicos en el estado de Jalisco El OPD Servicios de Salud Jalisco y El OPD Hospital Civil de Guadalajara independientes el uno del otro. Se pretendía encontrar la mejor manera en que los hospitales continuaran teniendo esa tradición y esa voluntad de servicio que se hermana con la Universidad de Guadalajara así como la ingerencia administrativa del Gobierno del Estado.

v. DECISIÓN DE DESCENTRALIZAR ¿UNA NECESIDAD REAL?

La descentralización debe verse como una disposición del Gobierno Federal, acordada con el Gobierno Estatal, y no, como una propuesta formulada por la Universidad o los Hospitales Civiles. La descentralización resulto una buena alternativa para los hospitales en ese momento de crisis, no solo resulto ser una buena alternativa, sino ya indispensable (Petersen Alfonso) por la problemática que se estaba viviendo entre los civiles y el Gobierno del Estado, permitiendo con ello agilización en la toma de decisiones , mayor y mejor operación en el manejo de los recursos asignados evidenciando en la distancia una mejora sustancial en la calidad de los servicios médico asistenciales prestados a la población más desprotegida de la región; sacando del estancamiento en que se encontraban a los hospitales civiles.(Vargas Raúl)

vi. ¿QUIENES INTERVIENEN EN EL PROCESO DESCENTRALIZADOR?

LOS ACTORES DEL PROCESO

Se menciona de manera general a las instancias como el Gobierno Federal y Estatal, al Congreso del Estado, los sindicatos de la Secretaría de Salud y de los Hospitales Civiles, distinguen en lo local a dos actores políticos que no solo lograron encontrar coincidencias, sino en particular acertar en la mejor salida a la problemática que existía entre Gobierno y Universidad; el Lic. Alberto Cárdenas Jiménez Gobernador del Estado de Jalisco y el Dr. Raúl Vargas López, en ese momento Rector del CUCS y primer Director General del OPD Hospital Civil de Guadalajara a partir de la Descentralización. (Petersen Alfonso)

“Gran parte del éxito de propuestas de reforma y cambio dependen más de la habilidad de los actores políticos y burocráticos, para construir la viabilidad específica de ciertas estrategias, dado el contexto político y social que de la pura fuerza y virtud de las ideas a implementar” (ARELLANO 2004)

vii. FUNCION QUE JUEGA LA JUNTA DE GOBIERNO Y QUIENES LA INTEGRAN

La Junta de Gobierno es referida como un requisito indispensable que marca la ley para la operación de los Organismos Descentralizados constituyéndose en el órgano de decisión máxima de los hospitales. En ella se conocen, discuten, evalúan, planifican y proponen proyectos de desarrollo institucional.

Mencionan como importante el hecho de que el Gobernador en caso de controversia y/o empate tomará la decisión definitiva por tener el voto de calidad, señalan que la experiencia en las juntas hace evidente el hecho de que todas las decisiones se han tomado por consenso, (Petersen Alfonso) situación atribuible al equilibrio en la conformación de la mismas. Se ha observado la conjugación de ideas, de respeto, independientemente de que una opinión no sea totalmente compartida. (Valencia Silvia).

Se resalta que la Junta de Gobierno se centra en optimizar los servicios y la labor social que se realiza en los hospitales y siempre ha tenido en mente el respeto al hospital no haciendo cambios drásticos, no tomando decisiones que puedan implicar una sola visión de la política asistencial para población abierta. Se fortalece tanto la responsabilidad del Gobierno de generar bienestar y cuidar la salud de la población así como la de la Universidad en sus ámbitos de educación, formación e investigación. (Vargas Raúl)

La Junta de Gobierno se compone con funcionarios de Gobierno del Estado, de la Universidad de Guadalajara y del Hospital Civil de Guadalajara, el primer grupo lo configura el Gobernador de Estado como presidente de la junta, y los secretarios de Salud, Finanzas y Administración. Por parte de la Universidad el Rector General, el Rector del Centro Universitario de Ciencias de la Salud (CUCS) y los tres Directores de División del CUCS, por parte del Hospital su Director General.

viii. ARTICULACION DE ACTORES EN LA JUNTA DE GOBIERNO **ROLES ESPECÍFICOS O DIFERENCIADOS**

Las funciones establecidas en el decreto de creación a los miembros de la Junta de Gobierno les da igualdad de acción y participación no diferenciando sus roles. (Valencia Silvia) Interesante resulta ver en el ejercicio como es respetada la investidura jerárquica que representan externamente a la junta cada uno de sus miembros. En el desahogo de los puntos de la agenda existe desacuerdo entre los entrevistados al hablar de una participación especializada por ámbito de competencia entre los actores del grupo de Gobierno y los actores del grupo Universitario, pero existe coincidencia en lo enriquecedor que resulta el escenario de trabajo al discutirse cada punto de las agendas desde diferentes perspectivas.

ix. DECISIONES DE TRASCENDENCIA EN LA JUNTA DE GOBIERNO

Las más significativas son en materia presupuestal, así como en aquellos apoyos extraordinarios requeridos y autorizados por la junta de gobierno, de igual forma se menciona los aspectos normativos que permiten la mejor operación de los hospitales. Frente a situaciones emergentes como el caso del síndrome respiratorio y el daño a la infraestructura de ginecología por causa del sismo. Desarrollo de campañas para procuración de fondos. Lanzamiento de programas como el de trasplantes, unidad de

médula ósea, unidad de quemados entre los grandes proyectos hospitalarios. La instalación y operación del Comité de Administración Hospitalaria y el Comité de adquisiciones. Seguimiento a las políticas públicas en materia de presupuestal y de salud pública en la operación y prestación de servicios del Organismo y Posicionamiento regional de los hospitales civiles.

x. CAMBIOS SIGNIFICATIVOS OBSERVADOS

Los hospitales tienen dos historias, empieza hace 200 años y termina antes de 1995 y otra nueva del 1995 a la fecha. (Petersen Alfonso) En la primera se hacia por los enfermos lo estrictamente indispensable y en ocasiones este nivel era prácticamente imposible, mientras que ahora; se ha fortalecido la atención, se han incorporado más y mejores tecnologías y técnicas de diagnóstico y tratamiento. Presupuestamente no existe punto de comparación (Petersen Alfonso) Se ha incrementado la opción en términos de servicio, educación e investigación en el occidente del país, (Alcalá Leobardo) se tiene un mayor reconocimiento a nivel nacional e internacional, en foros se reconoce con valor excepcional la labor de ciertas especialidades médicas y en el plano administrativo su formato de trabajo se esta haciendo notorio.(Aguirre Oscar) Es evidente la mejora en sus procesos de calidad continua y es de asombrarse la existencia de áreas hospitalarias operando con parámetros e indicadores internacionales. La certificación de ambas unidades hospitalarias es evidencia clara del cambio institucional. (Alcalá Leobardo) Por ultimo reconocen una mejora significativa en la relación Gobierno Universidad.

xii. VISUALIZACION DE ALGUNA PROBLEMÁTICA EN LA ACTUALIDAD

Coinciden los participantes en la entrevista que la problemática central es la presupuestal seguida por la laboral por falta de plantilla y el fondeo al fideicomiso para los jubilados y pensionados. La presupuestal ha generado demora de procesos prioritarios del servicio médico asistencial y carencia de insumos. Se reconoce que el crecimiento del presupuesto es impactante pero ha sido focalizado al pago de nómina, no creciendo el presupuesto para la operación de manera significativa y teniendo en la mayoría de los casos que trasladarse recurso para resolver los compromisos laborales pactados.(Vargas Raúl) Otro señalamiento es el de la problemática laboral al seguir trabajando con el mismo número de plazas desde 1997 operando con indicadores muy por debajo de lo básico y teniendo una mayor oferta de servicios,(Alcalá Leobardo) y por ultimo pero no menos importante el aseguramiento del fondeo para las pensiones y jubilaciones de los trabajadores del hospital.

xiii. IMPACTO EN EL COMPORTAMIENTO DE QUIENES INTEGRAN LOS HOSPITALES CIVILES.

Necesariamente ante las nuevas responsabilidades debe existir un mayor compromiso en los diferentes grupos de trabajo que hicieron evidente la mejora de los servicios y el cambio administrativo y organizacional que los hospitales tienen. (Vargas López)

El generar los nuevos modelos de organización que habrían de adoptarse para enfrentar las responsabilidades que les daba el ser un organismo descentralizado genero mayor sentimiento de pertenecía institucional y un espíritu de competitividad en el sector. (Aguirre Oscar) Responsabilizarse de procesos administrativos que en antaño correspondía a las secretarías

de estado vino a demostrar una capacidad administrativa y de profesionalismo de quienes asumieron esta responsabilidad. (Petersen Alfonso)

El cambio de imagen de un hospital público habla mucho de la filosofía, compromiso y visión que los equipos de trabajo tenían sobre el servicio que los hospitales debían dar a la población más desprotegida, riqueza para la pobreza (Alcalá Leobardo), de igual forma los procesos de certificación permitieron dinamizar a los hospitales y generar un mayor compromiso social como miembros de la comunidad hospitalaria.

<p>e. ASPECTOS CLAVES DE LA OPERALIZACIÓN DEL PROCESO DECENTRALIZADOR EN LOS HOSPITALES CIVILES DE GUADALAJARA.</p>

i. ESTRUCTURAL

Dentro de los procesos de modernización de la administración pública en el estado, es importante referenciar las unidades que fueron creadas en el Hospital Civil de Guadalajara para dar soporte técnico y operativo a las nuevas responsabilidades que conlleva el dejar de ser un órgano desconcentrado y pasar a ser uno descentralizado, atendiendo de forma inmediata procesos tales como son la transferencia de recursos humanos, materiales y financieros para el ejercicio de sus facultades.

EN 1995 el órgano máximo de gobierno del hospital civil de Guadalajara era el Consejo Técnico Administrativo el cual se convierte en el medio de coordinación entre las secretarías, dependencias y entidades de la Administración Pública Federal o Estatal y los hospitales civiles.

Cada unidad hospitalaria tenía su propia estructura, aunque similar en los órganos que conformaban su cuerpo; independiente el uno del otro. Eran integrados con una dirección por unidad hospitalaria, cuatro

subdirecciones para el área sustantiva tres: la médica, la de diagnóstico, la de enseñanza. Dependientes de ellas se observan las jefaturas de división en cada rama y jefes de departamento y de servicio por ámbito de especialidad

De igual forma una subdirección administrativa para las funciones adjetivas de la institución; cuyo ocupante era designado por el Gobierno del Estado. (Ver figura 1)

A partir de 1997 al descentralizarse debían enfrentarse nuevos problemas de organización de los servicios públicos que prestaban estos nosocomios, al constituirse en una sola instancia y responsabilizarse de tareas administrativas, de gestión y dirección que no venían desarrollando como unidades hospitalarias desconcentradas del Gobierno del Estado.

La estructura orgánica propuesta para esta experiencia organizacional, plantea la necesidad de contar con un órgano superior jerárquico colegiado y multidisciplinar para lo cual establece como órganos de gobierno dos nuevas instancias: La Junta de Gobierno y la Dirección General del organismo

La Junta de Gobierno fungía como el Máximo Órgano de Gobierno del Hospital Civil de Guadalajara. El cual sustituyó las funciones del Consejo Técnico Administrativo, observando disminución de sus miembros y la adecuación de funciones, disposición de comisiones permanentes y especiales; las permanentes serán la de planeación, programación y evaluación, la de educación, la de normas y procedimientos y las que la junta determine. Así como dos comités consultivos de administración hospitalaria y el docente asistencial y una contraloría

La Dirección General como un nuevo órgano de gobierno se convierte en

una autoridad funcional sobre la unidad orgánica hospitalaria y es conformada por cuatro subestructuras administrativa; subdirecciones que atenderán las responsabilidades señaladas en el Reglamento de la Ley Organismo Público Descentralizado " Hospital Civil de Guadalajara" , en relación a la función de enseñanza e investigación , la atención medico asistencial a población abierta así como el control administrativo de la transferencia de recursos que la descentralización genero para los hospitales , La subdirección de enseñanza e investigación , así como la administrativa integran a su estructura 6 coordinaciones generales la de pregrado y postgrado en el caso de la primera y para la segunda las de recursos humanos, la financiera, la de adquisiciones y la de servicios generales, mismas que les permitirán dar cumplimiento a las atribuciones y funciones señaladas. De igual forma se contemplan tres departamentos de apoyo el de Asuntos Jurídicos, de Planeación y Desarrollo, y el de Comunicación Social. Asimismo operara un Consejo de Administración General y un Comité de Adquisiciones y Enajenaciones. En esta estructura se suma la estructura ya existente de los hospitales civiles quedando: La Dirección de las Unidades Hospitalarias generalizando el termino de subdirección para el área Médica, la de Auxiliares de Diagnóstico, Tratamiento y Paramédicos, la de Enseñanza e Investigación y la Administrativa observando dependiente de estas las Jefaturas de División. (Ver figura 2)

Al correlacionar las estructuras de ambas figuras jurídicas se hace evidente el crecimiento de la segunda sobre la primera al configurar órganos administrativos para la atención de las nuevas atribuciones que la descentralización género para los hospitales civiles; así como su nueva figura jurídica produciéndose con ello un nuevo cambio y dinámica organizacional

ii.-PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTACIÓN.

Una de la evidencia más contundente de este proceso descentralizador para los hospitales civiles fue la modificación en la asignación presupuestal, si bien habíamos comentado en sus antecedentes la precariedad con que operaban los nosocomios y sus limitantes financieros, este cambio de personalidad jurídica y autonomía le permitió una mejor y mayor gestión de recursos financieros, impactando de manera singular el renglón de gasto en nómina, no recibiendo un mismo trato los gastos requeridos para su operación.

La transferencia de los recursos financieros resulta una de las principales evidencias del proceso descentralizador, es a través del el ejercicio de los recursos asignados como podrán ejercer parte de la autonomía y su nueva personalidad jurídica. Los hospitales civiles a partir de 1998 de manera anual programan y presupuestan sus actividades formulando el PROYECTO OPERATIVO ANUAL (POA) como parte del acuerdo de la descentralización, mismo que es presentado a la Junta de Gobierno para su análisis y aprobación como una Unidad Ejecutora de Gasto del Gobierno del Estado.

El Proyecto Operativo Anual se trabaja bajo los lineamientos y normatividad establecida por el Gobierno del Estado en cuanto a su estructura y vinculación con el Plan Estatal de Desarrollo, el compromiso de gobierno con el que se asocia es el de " Desarrollo Humano e Integral para todos los Jaliscienses y los objetivos de "Mejorar los niveles de satisfacción de necesidades básicas, de las personas , en especial en educación y salud", así como el "Mejorar los niveles de salud de la población, con servicios basados en equidad, calidad, oportunidad, trato digno y con la participación ciudadana". Comprometiéndose el organismo en este proceso de planeación y presupuestación a proporcionar servicios

médicos asistenciales de segundo y tercer nivel para población abierta, basados en la equidad, calidad, oportunidad, trato digno y la participación ciudadana.

Este marco permite en una estructura programática orientar el gasto por ámbito de competencia y responsabilidad, al posicionar y delimitar los niveles de atención de los hospitales y el tipo de población usuaria a que va dirigida la atención. Ajustándose de esta forma a la apertura programática estatal y federal, así como a las estrategias y prioridades nacionales de salud.

El Proyecto Operativo Anual del Hospital Civil de Guadalajara es conformado en el período estudiado por 4 macroproyectos el médico, el diagnóstico, el de enseñanza e investigación y el de administración; definiendo en cada uno de ellos su objetivo, las principales metas, los riesgos a los que se pueden enfrentar, los líderes de cada proyecto para su correcto seguimiento y el presupuesto proyectado por capítulo y partida presupuestal, observando que en lo general los POAS del 98 al 2005 proyectaban una mayor necesidad de gasto, que el presupuesto que les fue asignado como unidad ejecutora de gasto en cada año del período analizado.

iii. TRANSFERENCIA DE BIENES MUEBLES E INMUEBLES

El estado integra las dos unidades hospitalarias existentes denominadas ahora como "Hospital Civil de Guadalajara" constituyendo su patrimonio con los bienes muebles e inmuebles con que contaban los hospitales, la transferencia se efectuó bajo inventario de bienes para que estos fueran donados gratuitamente al organismo. El Gobierno del Estado estableció que la Contraloría del Estado validara el inventario de todos los Bienes muebles e inmuebles conjuntamente con la Secretaría de Salud y la

SECODAM. El organismo queda bajo responsabilidad del Gobierno del Estado para cualquier asunto dependiente sobre su patrimonio.

iv. TRANSFERENCIA DE RECURSOS FINANCIEROS

Se insta la transferencia de recursos financieros del gobierno federal al estatal en 1997. El organismo cuenta con tres fuentes de financiamiento a partir de ese momento; el presupuesto federal, estatal y el generado por ingresos propios. El Gobierno Federal por conducto de la Secretaría de Salud transfiere los recursos financieros al estado para los diferentes capítulos de gasto señalados en el acuerdo de coordinación y este a través de la Secretaría de Finanzas entrega al Hospital Civil los recursos financieros condicionados al techo presupuestal de egresos de la federación aprobados para cada ejercicio con programación y calendarización especificada por la federación.

v. COMPORTAMIENTO PRESUPUESTAL E INTEGRACIÓN DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN.

Decir que los hospitales civiles pasan de un presupuesto de 200 millones de pesos para 1995 a un presupuesto ejercido en el 2005 de \$1,502,947,225.27 millones de pesos pudiera resultar impresionante, (Ver gráfico 1) sin embargo habremos de analizar como el acuerdo de concertación laboral modifica los criterios de asignación y se privilegia el pago de servicios personales, siendo este el responsable de reflejar un impactante crecimiento en los presupuestos asignados para el OPD y sin tener desde 1997 un crecimiento en el número de plazas; asunto al que no se puede responsabilizar del impacto financiero observado.

Es a partir de 1997 cuando se efectúa la transferencia de recursos financieros federales a través de un ramo especial (33) etiquetando el

recurso de manera específica para el OPD Hospital Civil. La federación por conducto de la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado entrega los recursos al Hospital en remesas mensuales y bajo la mecánica conjunta de revisión de montos asignados entre el OPD Hospital Civil y OPD Servicios de Salud Jalisco. La Subdirección General Administrativa de los Hospitales verificó que el presupuesto remitido federalmente correspondiera al los puntos de acuerdo Federal y la aplicación de los tabuladores vigentes. Diferenciando entonces; la parte responsabilidad del Gobierno Federal y la que debe aportar el gobierno estatal para el pago de los servicios personales de la plantilla autorizada. Es importante comentar que en 1997 solo se transfirieron los gastos de operación a los hospitales civiles; en virtud de que el organismo no contaba con la infraestructura necesaria para hacer frente al pago de nómina del personal adscrito, acordando operar en su totalidad el 100% de sus recursos a partir de 1998.

En cuadro 14 podremos observar el comportamiento respecto a las asignaciones presupuestales y las proporciones que son dedicadas a la operación y al pago del personal, en el período de estudio (1995. - 2005) De igual forma puede apreciarse claramente como interviene la federación y en que porcentaje participa respecto al presupuesto total ejercido por el Hospital Civil de Guadalajara

Es evidente que durante los años 1995 y 1996 solo operan los hospitales con presupuesto estatal y es hasta 1997 donde se observa la intervención de presupuesto Federal en las asignaciones anuales al Hospital Civil.

El presupuesto ejercido en los dos polos del período de análisis refleja un crecimiento promedio del 641% al asignar en 1995 de 2000 millones de pesos en tanto que en 2005 se tiene 1 '481.2 millones de pesos

Se podría decir partiendo de cifras promediadas en el ejercicio de los 10

años que el Hospital Civil recibió un incremento promedio del 23% anual lo que representa 128 millones de pesos en cada ejercicio presupuestal, sin embargo en el gráfico 2 podemos observar que la curva de tendencia de incrementos anuales va en decremento, siendo los mejores incrementos los registrados en los años de 1999 y 2001 con incrementos de 176 y 185 millones de pesos respectivamente, de igual forma puede señalarse que el año en que se vio menor apoyo presupuestal en el organismo es el 2005 al asignarle 51 millones de pesos más en relación al cierre del ejercicio inmediato anterior, siendo la cifra más baja en el período estudiado y resultando alarmante esta curva de comportamiento para el futuro y estabilidad financiera de los hospitales

En lo que respecta a como se distribuyo el gasto bajo los mismos supuestos se observa un porcentaje del 65% asignado a gastos para servicios personales y un 35% para gastos de operación en la asignación total del período. (Ver gráfico 3) En lo que corresponde a la participación federal y estatal para el pago de servicios personales se observa un 40% y 60% respectivamente situación que enfatiza la carga presupuestal que tiene el estado a partir de la descentralización.

De todo ello es importante reflexionar como a partir de 1997 el estado asigna sistemáticamente mayor presupuesto para el gasto de los hospitales, principalmente en la partida correspondiente a servicios personales en virtud de que las categorías le fueron autorizadas a pie de rama, situación que generalizo un justo reclamo por el área médica ya que se debió reconocer el grado de especialidad de los médicos y paramédicos que atienden los hospitales de alta especialidad como es el caso de los Civiles, motivo por el cual la federación autorizo la adecuación de las categorías afectadas, sin embargo quien tomo la responsabilidad de la diferencia presupuestal debería ser el estado, por lo que cada cambio de tabulador se debe calcular la diferencia de esta irregularidad impactando de manera importante la proporción de asignación en este rubro.(ver

cuadro 14) de igual forma es importante referir que de 1997 a 2005 no se autorizo ninguna nueva plaza a la que se le pudiera asociar el crecimiento presupuestal .

Lo anterior no ha permitido destinar una mayor proporción presupuestal a los gastos de operación,(ver gráficos 3 y 4) situación muy discutida en las Juntas de Gobierno, argumentando que la prioridad es el pago al recurso humano, no dejando de señalar que tanto los insumos médicos como el equipo para la atención de segundo y tercer nivel escapa a porcentajes de incrementos de la canasta básica e índices inflacionarios con los que se calculan los crecimientos anuales de presupuesto, por tal situación no se ha impactado presupuestalmente de manera uniforme los renglones de gasto para las partidas presupuestales que apoyan la operación hospitalaria, constituyéndose en un corto plazo en un amenazante factor de riesgo para un adecuado desarrollo institucional .

El cuadro 14 muestra claramente la realidad anual que vive el organismo en términos financieros, en la que es claro observar un incremento del 1995 a 96 de un 65% registrando del 2004 al 2005 sólo un 4 %. Situación que agudiza el comportamiento de gastos de operación

En lo que respecta a las cuotas de recuperación, es a partir de 1997 cuando por la misma descentralización se trasfiere la captación y uso del recurso generado por las cuotas de recuperación en beneficio de los hospitales civiles, sujetas a la normatividad y regulación establecida por la Secretaría de Salud; ya que en los dos años anteriores eran ingresadas a la Secretaría de Finanzas.

En el gráfico 5 puede mirarse el importante crecimiento en este nuevo concepto de ingreso iniciando en 1997 con 15.2 millones de pesos y registrando en 2005 una captación mayor a los 130 millones, aspecto que se ha constituido en un motor de cambio de los hospitales al aplicar dicho

recurso en programas de mantenimiento a equipo e infraestructura, así como la adquisición de tecnología básica y de punta, permitiendo en una franja muy pequeña de tiempo mejorar las áreas diagnósticas, principales generadoras de cuotas de recuperación, quirófanos, salas de hospitalización y servicios de alta especialidad entre lo más importante; así como en algunos casos el pago de insumos médicos en apoyo al presupuesto asignado por Gobierno del Estado. Independientemente del impacto positivo de la aplicación de las cotas de recuperación, así como el importante crecimiento en la captación de recursos propios, estos ingresos de ninguna manera son suficientes para que el organismo rompa la dependencia económica con el Gobierno Estatal y Federal.

A la Junta de Gobierno conjuntamente con el proyecto operativo anual le es presentada la proyección anual de captación de cuotas de recuperación, así como la relación de proyecto a los que serán aplicados estos recursos para sus observaciones y aprobación.

vi.-SERVICIOS PERSONALES (PLANTILLAS Y SALARIOS)

Evidente resulta el señalar que el recurso humano recibió el mayor de los beneficios de la descentralización dejando atrás un importante e histórico rezago salarial para los trabajadores de estos nosocomios. Fueron evidentes las mejoras salariales, la generación de nuevas plazas, la garantía de jubilación y la actualización permanente de los salarios en correlación a tabuladores federales.

A inicios de 1996 se propone un ejercicio de revisión salarial con la secretaría de salud del estado cuya finalidad era el analizar la plantilla vigente en ambos nosocomios observando una importante disparidad en los salarios en relación con los del sector y un gran número de trabajadores en condición de eventuales, situación que planteo la posibilidad de una homologación salarial en las reuniones efectuadas con

el Consejo Técnico de los Hospitales Civiles, proceso que continuo la Junta de Gobierno al descentralizarse y quedar contenido en el acuerdo de coordinación la necesidad y compromiso de homologar y recategorizar salarialmente a los trabajadores de los hospitales así como el respeto a todos sus derechos y prerrogativas, beneficios y prestaciones que ya tenían, adicionando las correspondientes al la Secretaría de Salud.

El Antiguo Hospital Civil contaba con un total de 2491 plaza y el Hospital Dr. Juan y Menchaca con 1590. (Ver cuadro XV) A partir de la firma del acuerdo de la descentralización como se autoriza se regularice la situación de los trabajadores de los hospitales civiles autorizando un crecimiento de plantilla en cada unidad hospitalaria quedando el hospital Fray Antonio Alcalde con una plantilla reconocida de 3458 plazas y para el Juan I Menchaca 1935 lo que represento un crecimiento de 1312 plazas para ambos hospitales, de igual forma se da la homologación salarial, otorgando la federación el 100% del gasto que resulto para el empate salarial de los trabajadores de los Hospitales Civiles al tabulador federal del sector, se recategorizarón los salarios de igual forma y se básifico solo a una parte del personal eventual dejando sin este beneficio a más de 1000 trabajadores por no contar con la suficiencia de plazas autorizadas de nueva creación. El impacto salaria para el personal adscrito de los hospitales civiles resulto no solo un beneficio económico palpable, sino el reconocimiento de una vieja lucha por igualar la paga con la media nacional. Se puede evidenciar en el cuadro 17 como encontraban los salarios antes del proceso descentralizador así como el crecimiento promedio en 1997 por grupos de trabajo, lo que reporto en la rama médica un incremento promedio de un 157%, a la afín un 89%, a la paramédica un 83% y la administrativa un 35% y al 2005 el crecimiento fue del 747% , 569%, 409% y 592% respectivamente; manteniendo la última rama aun un rezago salarial importante en relación al resto de las ramas que conforman el tabulador autorizado. Por lo tanto podemos señalar que esta mecánica de incrementos salariales es la que ha

impactado de manera importante la asignación presupuestal en este renglón de gasto al tener los porcentajes observados de incremento salarial en la plantilla autorizada. La federación se ha hecho responsable del costo de los incrementos salariales subsiguientes a la descentralización de acuerdo a los cambios salariales por tabulador federal, bajo la base de la plantilla autorizada a pie de rama, siendo complementada por el Gobierno Estatal la diferencia correspondiente.

vii. DERECHO DE LOS TRABAJADORES

En 1995 cada unidad hospitalaria contaba con su propia representación sindical y el titular de la relación laboral era el Gobierno del Estado, es en 1997 cuando el organismo queda como titular de la relación laboral, los acuerdos de descentralización reconocen los derechos laborales que tenían los trabajadores de los hospitales, y adiciona los beneficios resultantes de todos aquellos que pacte la federación en lo futuro.

Se reconoce al Sindicato Único de Trabajadores de los Hospitales Civiles de Guadalajara como representante legal de los trabajadores, este guarda estrecha relación con el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud por ser el representante legal de los derechos de los trabajadores federales.

Por primera vez en la historia de los hospitales se conforman las comisiones correspondientes y se estructura, revisa y registran las Condiciones Generales de Trabajo del organismo, por ende se constituyen las Comisiones Mixta de Capacitación, Seguridad e Higiene, Escalafón y bolsa de trabajo, dando un realce institucional en materia laboral a los hospitales.

Beneficios adicionales para los trabajadores resulta el fondo de ahorro capitalizable, con una modelo tripartita de aportaciones (federación, sindicato, trabajador), apoyo a guardería para madres trabajadoras con menores, seguro de vida, bono de fin de año; entre las más significativas para los trabajadores.

viii. SERVICIOS MÉDICOS

Los Hospitales Civiles no contaban con seguridad social, recibiendo la atención médica por parte del mismo hospital o bien a través de los servicios médicos que proporcionaba Pensiones del Estado. El acuerdo señala la incorporación de los trabajadores al ISSTE , situación que es explorada por la Junta de Gobierno en virtud de la falta de cotización de los trabajadores y la imposibilidad de transferir los fondos correspondientes para sus futuras jubilaciones, de igual forma se explora el costo del servicio médico con el IMSS, determinando que la mejor opción es mantener a los trabajadores con el esquema de servicios médicos en los hospitales civiles, asignado un monto de 7 millones por única vez que apoyarían a mejorar la infraestructura para la conformación de una Unidad Médica para los empleados del organismo. El costo total de la operación de la atención médica y medicamentos para los trabajadores es absorbido en el presupuesto asignado al Hospital Civil.

ix. JUBILACIONES

Se conformo un comité de jubilados y pensionados integrados por Gobierno del Estado, Pensiones del Estado, los Hospitales Civiles y la Representación Sindical para analizar y dar seguimiento a lo dispuesto en esta materia en el convenio Los hospitales civiles vivían un importante rezago en la inscripción del personal de mayor antigüedad en el régimen de pensiones, acentuándose esta problemática en el hospital Fray Antonio Alcalde por ser un régimen voluntario; por lo que en base al acuerdo

dicha situación habría de regularizarse y las acciones emprendidas fueron el inscribir a la población de nuevo ingreso directamente a pensiones y efectuar un estudio actuarial que permitiera identificar los conceptos base de cotización con parámetros federales, los requerimientos presupuestales adicionales para hacer frente a las cotizaciones ante la Dirección de Pensiones del Estado DIPE, seguimiento de 95 trabajadores que ya podían ejercer su derecho a la jubilación, programación para evaluación a los incapacitados permanentes y 30X30, validación de los años de cotización por parte de la dirección de pensiones, así como los antecedentes de la Secretaría de Salud Federal en los conceptos de cotización. Por un lado se tenía a la población de riesgo y por otro el pasivo contingente que representaba dicha problemática. En 1998 el estudio arroja una diferencia importante entre la antigüedad laboral entre la antigüedad de cotización. Se propone la constitución de un fideicomiso administrado por la Secretaría de Administración del Gobierno del Estado que permita enfrentar el cumplimiento del pago de las pensiones a los trabajadores que cubrían el requisito de edad y antigüedad pero no de cotización, logrando en el 2001 empatar esta condición de jubilación con los trabajadores del Sector Salud. Pendiente ha quedado la petición de los representantes sindicales de considerar a salario integrado la pensión de los trabajadores de los hospitales, situación que por el impacto económico que representaría tanto al fideicomiso como a pensiones por no contar con la reserva generada por los trabajadores en sus cotizaciones es considerada difícil su autorizado.

x. DIGNIFICACIÓN DE ESPACIOS FÍSICOS

Es innegable ante los ojos de cualquier usuario el hecho de cómo los hospitales civiles han transformado los espacios físicos remodelando, adecuando y dándole mantenimiento a la muy dañada y olvidada estructura de los hospitales civiles y a su primario, obsoleto ,y viejo

equipamiento.

Una lectura de los puntos informados anualmente por los hospitales al Gobierno Estatal hace más que evidente la transformación sufrida por los hospitales civiles confirmando con ello otro tipo de beneficios que el proceso descentralizador generó

Es impactante observar como pasaron de elementos deteriorados rudimentarios y básicos en la atención médico asistencial a la mejora tecnológica de punta (Ver cuadro XIX), el integrar como elemento de cambio ambiental colores diferentes al blanco hospital; conjuntamente con la modernización de equipo; lo que trasladó a los usuarios a ambientes tan competitivos como el de un hospital particular los cuadros 18, 19 y 20 se suman los elementos de cambio que se dieron en el período los que sin duda fortaleciendo la estructura hospitalaria

Podemos distinguir tres estrategias para este cambio

1. La presentación ante la junta de gobierno de un programa de mejora
2. La canalización de las cuotas de recuperación e ingresos propios para la adecuación y equipamiento de áreas prioritarias
3. La celebración de contrato con terceros
 - a. Comodato de equipo diagnóstico
 - b. Crédito para la actualización de equipo de diagnóstico
 - c. Programa peso a peso con Río Arronte y Laboratorios Sofía

De estas estrategias podemos comentar que los hospitales dentro de su POA presentaban a consideración de la Junta de Gobierno los proyectos que serían atendidos en cada año de ejercicio presupuestal; haciendo los señalamientos de los procesos dedicados a las acciones de remodelar y

adecuar infraestructura así como de aquellas destinadas a dotar de mobiliario, equipo e instrumental a las unidades hospitalaria. Dichos proyectos se financiaban con las cuotas de recuperación que de igual forma; de manera anual se proyectaba su captación para tales fines, resultando motivante para la comunidad hospitalaria el vivir el arreglo y equipamiento de las áreas proyectadas como prioridad cada año.

Igual de impactante resulto el hecho de la firma de los convenios con terceros que permitieron modificar de manera sustantiva el estado del equipamiento de los hospitales, el primero y detonador de una serie de posibilidades de mejora en el servicio y mejores herramientas diagnosticas que daban una mayor seguridad al médico en sus diagnósticos y al paciente en una atención más asertiva fue el comodato de equipo de imaginología que recuperaba aquellos equipos de los hospitales que por falta de mantenimiento oportuno no operaban y por otro lado integraba equipo adicional en comodato que permitía una decorosa operación en esta área, convirtiéndose a partir de estos momentos en una importante generadora de ingresos que le permitió ser autosuficiente. Bajo esta perspectiva visualizan la posibilidad de gestionar un crédito con empresas dedicadas al equipamiento de equipo diagnóstico necesario para actualizar el 100% de los equipos necesarios para este servicio La propuesta es aprobada por la junta de gobierno y es a través de una licitación nacional como se adquieren con crédito los nuevos equipos para los hospitales.

La gestión efectuada ante la Fundación Río Arronte y Laboratorios Sofía, permitió la adquisición de tecnología de punta para diferentes servicios hospitalarios bajo el esquema peso a peso. Esta modalidad abrió otra forma para la inversión en la mejora tecnológica tan necesaria para los hospitales

Algunos de los mayores impactos de los cuadro mencionados son: la

instalación de gases medicinales en las salas de internamiento, la remodelación de las áreas de urgencias, de las unidades de cuidados intensivos adulto y neonatales, especificaciones normativas en quirófanos y en banco de sangre y aféresis dando seguridad a la operación hospitalaria lo que mejora y hace palpable la atención al paciente y la satisfacción del mismo.

En materia de alta especialidad podemos distinguir de unidad de trasplante, unidad de uroginecología, atención a paciente renal, de la atención a paciente con cáncer, la cirugía de corazón abierto, la atención a pacientes de VIH (Ver cuadro XX)

La inversión de ingresos propios en el período es poco más de los 554 millones de pesos, cifra significativa de inversión en hospitales públicos para población abierta. (Ver gráfico 5)

En el cuadro XXI podemos evidenciar la infraestructura tecnológica adquirida para los hospitales, destacando los equipos para cardiología, para enfermos renales, banco de sangre, cirugía laparoscopia, cuidados intensivos, oftalmología, equipos de rayos X entre los más importantes.

De igual forma la autonomía les permitió acceder a la celebración de contratos con terceros que les permitirá impulsar la mejora en el servicio, los más significativos se refieren en el cuadro XXII, impactando el servicio de imaginología así como el programa de modernización tecnológica con equipo electromédico de última generación, beneficiando a diferentes servicios hospitalarios.

xi. RECURSOS DE INFORMACIÓN

Una de las metas más ambiciosa de los hospitales civiles era el mantener una comunicación intra-hospitalaria tanto interna como externamente, los

hospitales no contaban con equipos de cómputos ni redes informáticas y existía una dificultad técnica para enlazarlos vía Universidad de Guadalajara a una red que les permitiera el contacto con las instancias universitarias, gubernamentales y con el exterior en general.

Los hospitales durante este período hacen una fuerte inversión en equipos de cómputo cubriendo como mínimo una computadora por servicio y priorizando las áreas de control administrativo, se cablean los hospitales para la estructura de la red de computo, se adquieren servidores para el enlace con la plataforma del gobierno del estado se contrata conectividad con empresa externa, finalmente la universidad resuelve la problemática técnica de enlace y logran la conectividad de los hospitales entre si y con el mundo exterior.

Esta simple comunicación de ordenadores generó toda una revolución de comunicación y acceso a la información interna y con terceros en los hospitales civiles, evolucionando a pasos agigantados procesos de registro, control e intercambio de información.

Hablar de software, hardware, conexiones de red, topologías, compartir información, plataformas, funcionamiento y gestión de redes, ordenadores portátiles, consulta en línea, redes locales, metropolitana, amplias, Internet y dispositivos inalámbricos son algunos de los términos que se han convertido en lenguaje cotidiano de quienes laboran en los hospitales civiles.

Impactante resulta que los hospitales puedan comunicarse a través del espacio virtuales - cibernético y vivan en tiempo real desde una discusión de galenos en tópicos de interés de la salud pública hasta vivenciar una cirugía y protocolos de atención que difícilmente podrían acceder decenas de personas con grupos de médicos, con diversas instituciones dedicadas a la salud en el país y en el mundo así como el hecho de presentar al

público en general la información administrativa del organismo, fortaleciendo con ello la política de transparencia institucional

xii. ACTORES

Parte fundamental de la nueva dinámica organizacional sufrida en los hospitales civiles se debe al grupo de actores que al interactuar y desarrollar su función y liderazgo definiendo el rumbo de los hospitales civiles. Analizar quienes intervienen en el diseño, definición, implementación y seguimiento de una política pública nos contextualiza las condiciones e intereses políticos, sociales y económicos con los cuales se cristaliza un viejo anhelo de los estados ante la federación; descentralizar los servicios de salud en el estado de Jalisco, así como el lograr mejorar las condiciones de operación de los Hospitales Civiles posicionándolos como regionalmente y en la alta especialidad médica.

Resulta de importancia el contextualizar en este período descentralizador el cambio en la arena política para el estado de Jalisco al ser ganada la gobernatura por un candidato de oposición, situación que de igual forma enfrentara al estado a una nueva dinámica organizacional y de enfoque de prioridades políticas en el estado. Especial atención merece el hecho de que los hospitales civiles son desconcentrados y descentralizados en el mismo sexenio; ambos procesos suceden siendo presidente de la República el Lic. Ernesto Zedillo Ponce de León y en la Gobernatura del Estado el Lic. Alberto Cárdenas Jiménez; siendo este tiempo el más rico en los procesos de implementación y mejor posicionamiento en su financiamiento.

xiii. ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN

Importante es resaltar la función de formación de los recursos humanos para la salud así como los procesos de las tareas de investigación de las diferentes disciplinas médicas cuya pretensión es brindar mejor atención médica y mejorar la calidad de vida de quienes sufren enfermedades crónico degenerativas. Los hospitales civiles y su fuerte vínculo con la Universidad de Guadalajara, lo ha posicionado no solo en su función asistencial sino en la educativa y de investigación como se muestra en los cuadros XXIII, XXIV, XXV, XXVI, XXVII)

xiv. LA PARTICIPACIÓN DE LOS GRUPOS SOCIALES

La posibilidad de una mayor interacción con el entorno a partir de su nueva figura jurídica, beneficio notablemente a los hospitales civiles al establecer convenios y contratos en beneficio de los hospitales así como el hecho de establecer nuevas redes con otros agentes y actores sociales, lo que generó una mayor participación de la población civil en diferentes campañas y eventos que no solo generaron donativos en especie y económicos sino un crecimiento importantes de las redes de comunicación con personajes de la política en el estado, nacional e internacional, así como en las instituciones del sector salud en el plano internacional. (Ver cuadros XXII, XXVIII y XIX)

CONCLUSIONES

El derecho a la salud se encuentra plasmado en diferentes instrumentos jurídicos del derecho nacional e internacional, pero para lograrlo es importante la generación de políticas públicas que impacten en la integración social de las entidades económicas y de servicios públicos ayudando a la mejora de las condiciones de vida que aseguren la salud pública, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios para la población.

La descentralización debe ser vista como una importante herramienta de la política gubernamental útil para enfrentar un complejo conjunto de factores y resistencias que se encuentran en el sector salud aunque para apreciar los resultados de sus acciones generalmente se observan a través de un largo proceso de continuidad, permanencia y decisiones políticas.

Evaluar la acción pública de un proceso de descentralización en nuestro país en el sector salud en lo general resulta una tarea compleja, sin embargo es evidente que el impulso que provocado por el presidente Zedillo al proceso descentralizador en los noventa a nivel nacional, repercutió de manera favorable a los Hospitales Civiles de Guadalajara en materia jurídica, financiera, de recursos humanos y materiales, posicionando claramente su segundo y tercer nivel de atención en la región y reconociendo el impacto a los procesos de mejora en la atención de la salud a la población abierta, esto independientemente de que la reforma propuesta estaba enfocada a la atención de primer nivel.

El análisis efectuado muestra en la mayoría de los aspectos revisados un antes y un después de la condición de los hospitales pudiendo con ello evidenciar los principales cambios del y durante el proceso que han vivido los hospitales Civiles a partir de la descentralización; pudiendo a través de

los documentos revisados observar el impacto provocado en la realidad del día a día de los hospitales haciendo evidente una sorprendente transformación en infraestructura , tecnología , capital humano y calidad en el servicio.

Si partimos de que se pretendía a través de la política de descentralización incrementar la cobertura, equidad, eficiencia y calidad de los servicios, así como disminuir costos de operación y lograr que se incrementara su efectividad, podemos decir presumiblemente que el proceso descentralizador de los hospitales civiles ha abonado en términos de equidad y justicia social al regionalizar los servicios de alta especialidad que proporciona, tocando a más población desprotegida posibilitando con ello alcanzar una vida sana y al mismo tiempo una importante mejora en la calidad de los servicios medico asistenciales que la población usuaria recibe. Es claro que dicho impacto se aprecia como un cambio mínimo en los indicadores nacionales, sin embargo esta parte del cambio institucional apunta muy directamente a las pretensiones básicas de la descentralización reconociendo de igual forma que la situación en lo referente a la salud que vive nuestro país nos muestra elementos de inequidad; por la que deberá seguir siendo abordada como prioridad en las políticas públicas sin olvidar su condición multifactorial.

Resulta importante reconocer como diversos estudios han mostrado que la descentralización no es simplemente la devolución de funciones del Estado a niveles inferiores, y superiores, sino que también puede verse como un proceso de transformación más amplio, el cual de manera paulatina va adquiriendo sentido y formalidad en las unidades descentralizadas. En el caso revisado es evidente que los primeros años tuvieron un fuerte carácter de reforma y de reestructuración institucional ante las nuevas reglas del juego , pasando por fuertes procesos de adaptación a nuevas dinámicas organizacionales al interior del mismo organismo , así como en relación a su contexto, modificando de manera

sustancial la formas de relacionarse con la sociedad y con las instituciones encargadas de la salud y la educación en los ámbitos nacional e internacional, adoptando así un nuevo modelo de gestión pública en salud y generando una serie de procesos innovadores que fueron incorporándose a su vida cotidiana.

A partir de todo ello puntualizamos las siguientes conclusiones:

1. La política pública de descentralización de los servicios de salud en el país con mayor impacto nacional fue la presentada por el presidente Zedillo, la cual en base a los antecedentes de los dos sexenios anteriores en la materia y en el proceso descentralizador del sector educativo hace que el tema sea considerado en la agenda política y se articulen esfuerzos federales y estatales para su puesta en marcha. La decisión de los actores gubernamentales y políticos al tomar una decisión de política pública cuenta con razones estructurales y coyunturales de por medio.
2. Se establece un marco de implementación desde los niveles federales y estatales al quedar perfectamente definida la política en los documentos normativos a) Acuerdo De Coordinación Para La Descentralización De Los Servicios De Salud Jalisco, b) Ley Del Organismo Público Descentralizado Hospital Civil De Guadalajara y b) Reglamento De La Ley Del Organismo Público Descentralizados Hospital Civil De Guadalajara. En los cuales se establece el quehacer de cada ámbito de competencia en el proceso, así como las funciones y responsabilidades del organismo público ante su nueva figura jurídica.
3. Es importante subrayar que la descentralización no es el hecho único de traslado de responsabilidades del gobierno federal al estatal y a los ámbitos locales , implica la instrumentación de

acciones para concretar los acuerdos y objetivos establecidos, situación que señala un largo proceso de continuidad, permanencia y decisiones políticas que irán articulando e implementando en si mismo el proceso descentralizador; es por ello que al analizar el período de 1995 al 2005 se ve como a lo largo se fue dando el cumplimiento de los puntos del acuerdo así como los del el decreto de creación del organismo y su reglamentación.

4. Los hospitales civiles viven un cambio de paradigma que modifica de manera radical su acción y la forma de relacionarse. Viven un proceso de reforma y de cambio en donde los actores políticos y burocráticos juegan un importante papel al construir la viabilidad de los acuerdos y objetivos señalados al implementar las acciones que cristalizan la descentralización en el ámbito local, enfrentándolos a un modelo de gestión diferente al que venían desarrollando.
5. El marco jurídico y normativo establece *el cómo y el qué* del proceso descentralizador son elementos constitutivos que le dan vida a su nueva figura jurídica, de igual forma señala a los actores que se ven involucrados federal y estatalmente así como la función del órgano de gobierno del Hospital Civil; para la implementación y seguimiento de la política descentralizadora fortaleciendo el ámbito local en materia de prestación de servicios médico asistenciales en el segundo y tercer nivel de atención en la región. Los hospitales civiles formularon sus acciones y estrategias en base a sus expectativas de lo dispuesto por la federación haciéndose evidente tanto en sus informes del Gobierno del Estado como en los puntos de acuerdo de la Junta de Gobierno como fueron organizando su nueva responsabilidad, planificando y realizando acciones dirigidas al la satisfacción del usuario, mejora en la calidad de servicio así como el hecho de incrementar la prestación de servicios. El proceso descentralizador puede asociarse

de manera directa con los cambios organizacionales y de innovaciones observadas durante el periodo estudiado, presumiblemente es el detonador de una nueva forma de hacer las cosas, de correlacionarse con el medio y establecer redes formales de comunicación entre los hospitales civiles de Guadalajara y las instancias de gobierno, del sector salud, educativo, asociaciones civiles y público en general.

6. La nueva estructura orgánica del Hospital Civil de Guadalajara le permitió asumir las responsabilidades establecidas y su autonomía institucional ante el Gobierno del Estado, haciendo evidente una política administrativa local y sistemas de control permitiéndole negociaciones exitosas con las agencias responsables de implementar el proceso descentralizador en el Estado de Jalisco.
7. A través de los informes de gobierno se hace evidente el sin fin de cambios y formas que los hospitales fueron adoptando en beneficio de la población usuaria. Se observó una fuerte modificación en la infraestructura al remodelar, mejorar y diseñar nuevos espacios para la salud, así como la fuerte inversión en tecnología para los diferentes servicios , igual de importante resulta el observar como se intensificó la relación con las instancias gubernamentales y como se generaron apoyos económicos y en especie a través de la participación de la sociedad civil conformando asociaciones y fideicomisos a favor de los hospitales civiles, el posicionamiento regional y la certificación de sus hospitales genera un reconocimiento social y un importante sentido de pertenencia en los grupos que integran los hospitales civiles.

8. La Junta de Gobierno, como el máximo órgano decisorio, jugó un papel primordial en la implementación, seguimiento, consecución, adecuación y actualización de la política descentralizadora al adoptar un modelo colegiado para la toma de decisiones involucrando la visión de los tres grupos que la conforman: a) Gobierno, b) Universidad, c) Hospital Civil. La articulación de los actores fue fundamental, importante resulta el decir que todos los acuerdos fueron tomados por consenso y se observó una clara intervención especializada en la mayoría de sus integrantes, de igual forma el apoyo que el comité de administración hospitalaria y el de adquisiciones dio a la junta, permitió celebrar reuniones más ejecutivas con una toma de decisiones orientada a la vigilancia del cumplimiento de los objetivos y acuerdos de la descentralización y de la operación misma del organismo. Aunque es trascendental reconocer el hecho de que se dio una especial vigilancia al uso y aplicación de los recursos financieros. La multidisciplinariedad de la junta de gobierno permitió una toma de decisiones congruentes y apegadas a los principios normativos y jurídicos situación que superó de manera sustantiva las fuertes limitaciones que enfrentaba para resolver problemáticas básicas y/o emergentes en virtud de que el grupo que lo conformaban son funcionarios locales más cercanos a la problemática, con una fuerte correlación y visión multidisciplinaria que ha facilitado el desarrollo de las acciones de responsabilidad del organismo respecto a la prestación del servicio de salud en el segundo y tercer nivel de atención y los procesos administrativos propios. La Junta de Gobierno debe mirarse como una articuladora del proceso descentralizador estableciéndolo como un largo proceso de continuidad, permanencia y decisiones políticas en favor de la institución.

9. Las conceptualizaciones y opiniones emitidas por algunos de los actores del proceso descentralizador guardan relación en cuanto al su nueva figura jurídica, la misión y visión del organismo ante la sociedad como una institución que presta servicios médico asistenciales y adicionalmente tiene la función de formar recursos humanos para la salud , así como el desarrollo de investigaciones que mejoren la calidad de vida de los enfermos en padecimientos crónico degenerativos, así mismo se coincide en señalar la problemática de precariedad con que trabajaban las unidades hospitalarias, y las irregularidades con que operaba la plantilla. Señalan a la descentralización como una decisión federal que favoreció y fortaleció a los hospitales civiles al coincidir la firma del convenio con momentos de crisis y diferencias políticas entre el Estado la Universidad y los hospitales. Reconocen los procesos de mejora y de cambio organizacional que se observan a partir de la descentralización pero señalan la problemática financiera, que si bien se resolvió una mayor asignación para el pago de los servicios personales, esto no resulta suficiente para enfrentar las nuevas responsabilidades operativas al no contar con suficiencia financiera para el resto de las partidas presupuestales que tiene que ver con el abasto suficiente y oportuno y el pago de servicios.
10. El Hospital Civil de Guadalajara debe observarse como una organización innovadora con líderes y equipos de trabajo preocupados por mejora de la calidad de los servicios de salud que se proporcionan en la región y la adoptar nuevos modelos de gestión en salud que les permita un importante posicionamiento social en su ámbito de competencia. En los hospitales se distingue la formación de grupos especializados por su propia naturaleza. El organismo a partir de la descentralización hace nuevas cosas, logra nuevas combinaciones de recursos dándose así fuertes procesos

innovadores en la organización; evidenciados por la metodología utilizada.

11. En base a la metodología para la innovación propuesta por Cabrero podemos decir que existieron innumerables eventos que hablan del proceso innovador en los hospitales civiles desde el punto de vista estructural, funcional, comportamental y relacional, observando modificaciones de su estado previo al proceso descentralizador, generando con ello importantes beneficios sociales a la comunidad de la región y una nueva gestión administrativa.
12. En lo que respecta al nivel funcional estructural, el organismo adquiere responsabilidades de carácter administrativo que con anterioridad no efectuaba y que son punto medular de su autonomía, motivo por el cual se requiere de personal especializado en el ámbito administrativo en materia financiera, de recursos humanos, adquisiciones, obra pública y servicios generales. Su director general privilegia en la implementación al área administrativa por ser actividades y procesos nuevos para los hospitales efectuados por una nueva estructura organizacional, de igual forma la toma de decisiones se ve modificada al contar un como órganos de autoridad a la Junta de Gobierno y al Director General del organismo, siendo la primera el máximo órgano decisorio para los hospitales. Esta junta ha sido la responsable de dar cause al proceso descentralizador; operando de manera colegiada vigilando y dirigiendo a los hospitales por resultados y desempeño hospitalario. Los focos de transformación tiene que ver con el marco normativo el cual referimos anteriormente, los nuevos procesos y la diversificación de actividades y trabajo no sólo administrativos, sino médico asistenciales al operar nuevos servicios y nuevos procesos de enseñanza e investigación en ambos , las reformas administrativas que se observan a través de sus

documentos normativos de origen , las condiciones generales de trabajo, lineamientos contables y administrativos , comisiones mixtas entre lo más significativo Como se mencionó anteriormente los hospitales cuentan con una nueva estructura una modificación importante en la jerarquía de las unidades al integrar a la Junta de Gobierno y al integrar un órgano especializado para los procesos administrativos propios del organismo, así como una nueva forma de correlacionarse estableciendo redes de comunicación interna y externa , teniendo así un mayor grado de autonomía por nivel y por competencia.

13. Relacionado al nivel comportamental se dan una serie de nuevas actitudes, valores y arreglos intraorganizacionales, al contar con nuevas reglas del juego, que enfrentaron al organismo entero a modificar viejas practicas administrativas , las cuales les permitirá enfrentar los conflictos organizacionales, financieros relacionales, de igual forma entran en una fuerte fase de negociación con otros niveles de poder , al relacionarse con una junta de gobierno y los grupos que lo conforman , las estructuras del poder al interior de los hospitales evidentemente son modificadas al contar con un director general y un director en cada unidad hospitalaria, todos dependientes de la junta de gobierno, aspecto que orienta el comportamiento institucional, importante también resulta el manejo del poder dentro de la junta de gobierno, en la forma en como interactúan y se correlacionan los integrantes definiendo, orientando, argumentando y acordando posiciones que benefician la operación de los hospitales, de igual forma se da una interesante dinámica de trabajo al observarse una acción cooperativa en el grupo político mas importante de los hospitales dirigiendo sus intervenciones de manera especializadas , coordinada y siempre con la intención de aportar la mejor alternativa al tema de agenda

en revisión, así mismo se observa un sentido de pertenecía institucional en el interior de los hospitales , mejorando sus sistemas de correlación, y organización , necesarios para la puesta en marcha de los nuevos compromisos y su posicionamiento local y regional como grupos de alta especialidad y amplio reconocimiento social por la labor que desarrollan fortaleciendo los valores institucionales

14. Referente a lo relacional se observa una importante forma de relacionarse con otros grupos e instancias, transformando de manera sustantiva a la institución, pasan de un proceso adaptativo al modificar su condición jurídica, al formar un solo organismo y depender de dos estructuras de autoridad, la dirección general del organismo y de la junta de gobierno, dentro de los logros institucionales se observan las adecuaciones y equipamiento en ambas unidades, los procesos de certificación y actualización del personal de los hospitales, así como el liderazgo en servicios de alta especialidad como cáncer sida trasplantes, se da una fuerte interlocución con el sector salud , educativo en sus ámbitos nacional e internacional en los procesos médicos y de enseñanza e investigación se generan fuertes alianzas institucionales, en el proceso de referencia y contrarreferencia al definir los niveles de competencia hospitalario se da una visión y posicionamiento diferente de los nosocomios , de igual forma con instituciones educativas para la formación actualización en intercambio local, nacional e internacional, creando espacios de alianza y acuerdo en beneficio de la salud de la población desarrollando nuevos análisis del contexto teniendo con todo ello un real y efectivo observatorio de la salud en la región.

15. Finalmente puede observarse una transformación radical de los hospitales, en el cual no solo se hacen evidentes los cambios en el modelo de gestión hospitalaria o introducción de nuevas herramientas y tecnologías, sino se habla también de un cambio social en el cual se ha requerido de fuertes liderazgos, un importante respaldo, la generación de alianzas estratégicas, pero con un ciudadano como punto focal de las decisiones colegiadas tomadas en el seno de una Junta de Gobierno.

ANEXOS CUADROS ,IMÁGENES Y GRÁFICOS

Cuadro I

CUADRO 1

NIVELES DE PROFUNDIDAD DE LA INNOVACIÓN Y TIPO DE TRANSFORMACIÓN A QUE CORRESPONDE	
NIVEL	FOCO DE TRANSFORMACIÓN
FUNCIONAL ESTRUCTURAL (HACER NUEVAS COSAS DE NUEVAS MANERAS, NUEVA COMBINACIÓN DE RECURSOS, NUEVAS FORMAS ORGANIZATIVAS.) TRANSFORMACIÓN ESTRUCTURAL	MARCO NORMATIVO DISEÑO DE NUEVOS PROCESOS DE TRABAJO (TIPOS, Frecuencias, originalidad) DIVERSIFICACIÓN NUEVAS ACTIVIDADES REFORMAS ADMINISTRATIVAS (REGLAMENTOS, MANUALES, PROGRAMAS DISEÑO DE NUEVAS ESTRUCTURAS, NUEVAS REDES DE COMUNICACIÓN , DE JERARQUÍA AMPLIACIÓN DEL GRADO DE AUTONOMÍA DE DECISIONES POR NIVELES
COMPORTAMENTAL (NUEVAS ACTITUDES, VALORES, Y ARREGLOS INTRAORGANIZACIONALES.) TRANSFORMACIÓN DEL PROCESO DE TOMA DE DECISIONES	DISEÑO DE MECANISMOS DE RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS GENERACIÓN DE PROCESOS DE NEGOCIACIÓN MODIFICACIÓN EN LA ESTRUCTURA DEL PODER CAMBIO DE ACTITUDES HACIA LA ACCIÓN COOPERATIVA PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA IDENTIFICACIÓN CON VALORES ORGANIZACIONALES
RELACIONAL (NUEVAS FORMAS DE RELACIÓN ORGANIZACIÓN - SOCIEDAD, NUEVOS ARREGLOS INSTITUCIONALES.) TRANSFORMACIÓN INSTITUCIONAL	PROCESO ADAPTATIVO LOGROS ORGANIZATIVOS NUEVAS FORMAS DE INTERLOCUCIÓN CON AGENTES DEL ENTORNO, ORGANISMOS DE TUTELA, COMPETIDORES, ETCÉTERA CREACIÓN DE ESPACIOS DE ALIANZA, ACUERDOS, ASOCIACIONES DISEÑO DE NUEVOS MODELOS DE ANALISIS DEL CONTEXTO

Fuente: Cabrero en Arellano 2003, Pág. 151

Cuadro II

DE LA DESCONCENTRACIÓN A LA DESCENTRALIZACIÓN DOCUMENTOS BÁSICOS						
DOCUMENTOS NORMATIVOS	PARTES QUE INTERVIENEN	AÑO EN QUE SE FIRMA	QUE REGULA	FUNCIONES QUE ESTABLECE	ÓRGANOS DE GOBIERNO	PRINCIPALES CONTENIDOS
REGlamento del Consejo Técnico de Administración	Secretaría de Salud del Estado Universidad de Guadalajara Hospitales Civiles	1995	Regula relación Hospitales, Secretaría de Salud y Universidad.	Funciones Básicas: A) Prestación de servicios de atención Médica B) Centro de enseñanza de la UdG.	Consejo Técnico Administrativo	Disposiciones generales Como Órgano desconcentrado. Funciones del Comité Técnico de Administración y sus comisiones . así como protocolo de las sesiones del comité y comisiones. Requisitos, Autoridad técnica administrativa y atribuciones del Director de la Unidad hospitalaria. Requisitos, obligaciones y atribuciones de la Subdirección Médica, Subdirección de auxiliares de Diagnóstico Tratamiento y Paramédicos y Administración Disposiciones complementarias para las adquisiciones, las relaciones laborales y los alumnos de pregrado y postgrado.
ACUERDO DE COORDINACIÓN PARA LA DESCENTRALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD JALISCO	Gobierno Federal Gobierno Estatal	1997	Compromiso y responsabilidades de las partes para la descentralización de lo Servicios de Salud en el Estado, transfiriéndole los recursos humanos, materiales y financieros que permitan que el Gobierno del Estado cuente con autonomía en el ejercicio de las facultades que le otorga la Ley General de Salud.	La SSA como coordinadora del sistema y autoridad sanitaria. El Gobierno del Estado opera los servicios de salud en materia de salubridad general y en regulación y control sanitario, controla los recursos presupuestales asignados, las adquisiciones, manejo y destino final de materiales y suministros de bienes muebles e inmuebles, prestación de servicios generales, mantenimiento y construcción de obra pública. SECODAM valida inventarios y entrega de inmuebles, control y evolución Gubernamental, vigilancia del ejercicio público Federal. SHCP Vigila cumplimiento del acuerdo en materia de planeación Nacional. Programación, Presupuestación y contabilidad Gubernamental. La contraloría del Estado Vigilara recepción de recursos debida aplicación y fiscalización.	Junta de Gobierno en cada OPD	Antecedentes de la regulación del acuerdo bases y compromisos de la descentralización entre la Federación y el Estado de Jalisco Atribuciones en materia de Salud General, programación y presupuestación, y transferencia de recursos financieros y cuotas de recuperación. Descentralización de los servicios personales, y derecho de los trabajadores Transferencia de la Función en materia de recursos materiales y servicios generales y de bienes muebles e inmuebles Responsabilidades de la SHCP, SECODAM, Contraloría del Estado
LEY DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA	Gobierno del Estado Congreso del Estado	1997	Al Hospital Civil de Guadalajara como Organismo Público Descentralizado del Gobierno del Estado	Prestar servicios de Salud y Fungrl como Hospital Escuela para las funciones de docencia, Investigación y extensión.	Junta de Gobierno y Dirección General	Personalidad Jurídica y objeto del OPD Funciones del Organismo Constitución de su patrimonio, Órganos de Gobierno, composición y funciones Director General, requisitos y funciones Relaciones de Trabajo entre el organismo y sus servidores
REGlamento DE LA LEY DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA	Universidad de Guadalajara Hospital Civil	1997	La estructura Orgánica y Funcional de el Organismo Público Descentralizado Hospital Civil de Guadalajara.	No establece	Junta de Gobierno y Dirección General	Competencia y Organización <u>Junta de Gobierno</u> : Integrantes, funciones adicionales. Objeto y atribución de sus comisiones, comités, contraloría. <u>De la Dirección General</u> : Integrantes, funciones y atribuciones del director y las Subdirecciones Generales, de los departamentos, del consejo de administración y del comité de adquisiciones <u>De las Unidades</u> : Integrantes y Atribuciones de el Director de la unidad Hospitalaria, de sus Subdirecciones de las Jefaturas de División y de los Jefes de Servicio

FUENTE: ELABORACIÓN DE LA AUTORA CON BASE AL REGLAMENTO DEL CONSEJO TÉCNICO ADMINISTRATIVO, ACUERDO DE COORDINACIÓN, DECRETO DE CREACIÓN
16527, REGLAMENTO DE LA LEY DEL HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA

Cuadro III

DOCUMENTOS NORMATIVOS	INNOVACIONES QUE INCORPORA
REGLAMENTO DEL CONSEJO TÉCNICO DE ADMINISTRACIÓN	Se define un solo Órgano de Gobierno para las dos unidades hospitalarias Se correlaciona con la Ley Orgánica de la Universidad Redefinición de funciones de las autoridades hospitalarias Se incorpora la figura del administrador sustituyendo al subdirector administrativo Participación de los hospitales en el Sistema Estatal de Salud.
ACUERDO DE COORDINACIÓN PARA LA DESCENTRALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD JALISCO	Se conforman dos Organismos Públicos Descentralizados : El de Servicios de Salud Jalisco y el Hospital Civil de Guadalajara Se establece la personalidad jurídica y patrimonio propio para cada OPD Se Tránsfieren al Gobierno del Estado o la operación de los servicios de salud en materia de salubridad general y en regulación y control sanitario, controla los recursos presupuestales asignados, las adquisiciones, manejo y destino final de materiales y suministros de bienes muebles e inmuebles, prestación de servicios generales, mantenimiento y construcción de obra pública Los recursos serán controlados por cabeza de sector y administrados por cada OPD La relación La
LEY DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA	Se constituye en un organismo con personalidad Jurídica y patrimonio propio, descentralizado del Gobierno del Estado Se modifica la denominación y estructura del máximo órgano de gobierno Se Incorpora a la estructura la figura del Director General como uno de los órganos de gobierno del OPD
REGLAMENTO DE LA LEY DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA	Se integran Al Órgano de Gobierno: A) Una Contraloría B) Los comités consultivos de Administración Hospitalaria y el Docente Asistencial La Dirección General Integra a su estructura: A) La Subdirección General de Enseñanza e Investigación. B) La Subdirección General Administrativa C) Los Departamentos de: Asuntos Jurídicos Departamento de Planeación y Desarrollo Departamento de Comunicación Social

FUENTE: ELABORACIÓN DE LA AUTORA CON BASE AL REGLAMENTO DEL CONSEJO TÉCNICO ADMINISTRATIVO, ACUERDO DE COORDINACIÓN, DECRETO DE CREACIÓN 16527, REGLAMENTO DE LA LEY DEL HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA

Cuadro IV

COMPOSICIÓN DE LA JUNTA DE GOBIERNO HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA		
INTEGRANTES		SECRETARIA TECNICA
GOBIERNO	UNIVERSIDAD	HOSPITAL CIVIL
1. UN PRESIDENTE QUE SERÁ EL TITULAR DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO, O QUIEN ESTE DESIGNE. 2. SECRETARIO DE SALUD 3. SECRETARIO DE FINANZAS 4. SECRETARIO DE ADMINISTRACIÓN	1. RECTOR GENERAL DE LA UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA 2. RECTOR DEL CENTRO UNIVERSITARIO DE CIENCIAS DE LA SALUD (CUCS) 3. DIRECTOR DE LA DIVISIÓN DISCIPLINAS CLINICAS DEL CUCS 4. DIRECTOR DE DISCIPLINAS PARA EL DESARROLLO Y PRESERVACIÓN DE LA SALUD DEL CUCS 5. DIRECTOR DE LA DIVISIÓN DE DISCIPLINAS PARA EL DESARROLLO Y PROMOCIÓN Y PRESERVACIÓN DE LA SALUD DEL CUCS	1. DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA
NOTA: LOS CARGOS SON HONORIFICOS, TODOS TIENEN VOZ Y VOTO A EXEPCIÓN DEL PRESIDENTE QUE SERA VOZ Y VOTO DE CALIDAD EN CASO DE EMPATE, ACUERDOS POR MAYORIA. SUPLENTE POR POPIETARIO CON MISMAS ATRIBUCIONES, REUNIONES ORDINARIAS BIMESTRALEMENTE, CONVOCA EL PRESIDENTE O LAS 2/3 PARTES DE LA JUNTA		EL SECRETARIO TÉCNICO ÚNICAMENTE CONTARÁ CON VOZ

FUENTE: ELABORACIÓN POR LA AUTORA EN BASE A DECRETO 16527 DEL CONGRESO DEL ESTADO DE JALISCO

Cuadro V

<i>FUNCIONES DE LA JUNTA DE GOBIERNO</i>	
○	Definir en congruencia con los planes y programas nacionales y estatales, las políticas en materia de salud a seguir por el organismo.
○	Aprobar los proyectos de programas del organismo y en su caso, presentarlo a consideración de la Secretarías de Salud Jalisco para su trámite ante los gobiernos estatal y federal
○	Vigilar la correcta aplicación de los recursos asignados año organismo
○	Aprobar la estructura orgánica básica del organismo, así como las modificaciones que procedan
○	Analizar, y en su caso aprobar, los informes periódicos que rinda el Director General
○	Aprobar el reglamento de ley y el manual de organización del organismo
○	Aprobar la creación de nuevas unidades de investigación, capacitación y servicio.
○	Autorizar la creación de comités consultivos y de apoyo, y determinar las bases de su funcionamiento
○	Discutir y aprobar en su caso, los proyectos de investigación que se propongan.
○	Examinar, discutir y en su caso aprobar los planes de trabajo que se propongan así como los informes de actividades presupuestales y estados financieros que se presenten a su consideración.
○	Aprobar, de acuerdo con las leyes aplicables y el Acuerdo de coordinación , las políticas , las bases y programas generales que regulen, contratos y acuerdos que celebrar con organismos y terceros
○	Invitar a representantes de otras instituciones que guarden relación con el objeto del organismo quienes asistirán con voz pero sin voto
○	Las demás que la Junta de Gobierno señale
FUENTE: DECRETO DE CREACIÓN NÚMERO 16527. CONGRESO DEL ESTADO DE JALISCO	

Cuadro VI

PRINCIPALES ACUERDOS TOMADOS EN LA JUNTA DE GOBIERNO DEL OPD HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA Y SU CORRELACIÓN CON LOS NIVELES DE INNOVACIÓN Y LA INTERVENCIÓN DE LOS ACTORES														
AÑO DE EJERCICIO 1997							SESIONES EFECTUADAS 1							
NIVEL DE INNOVACIÓN	FOCO DE TRANSFORMACIÓN	ACUERDOS DE LOS PUNTOS DE AGENDA	INTERVENCIÓN DE ACTORES**											
			Gobierno			Universidad				OPD				
EE	SS	SF	SA	RG	RCU	DD1	DD2	DD3	HCG	INV.				
FUNCIONAL ESTRUCTURAL	AMPLIACIÓN DEL GRADO DE AUTONOMÍA DE DECISIONES POR NIVEL	El presidente instruye al Director General para que se reestructuren los servicios de segundo y tercer nivel que se proporcionan en ambos hospitales evitando duplicidad	AC	CR									RV	
FUNCIONAL ESTRUCTURAL	DISEÑO DE NUEVOS PROCESOS DE TRABAJO	El presidente instruye al Director General para presentar proyecto Operativo Anual para 1998	AC	CR										
FUNCIONAL ESTRUCTURAL	MARCO NORMATIVO REFORMAS ADMINISTRATIVAS	La junta autorizan en lo general del Proyecto de Reglamento de Ley del Organismo Público Descentralizado Hospital Civil de Guadalajara para su revisión	AC	CR	AD	CR							RV	
COMPORTAMENTAL	GENERACIÓN DE PROCESOS DE NEGOCIACIÓN	Se autoriza cambio de nombre del Nuevo Hospital por Hospital Civil Dr. Juan I Menchaca.	AC	CR									RV	LA
COMPORTAMENTAL	MODIFICACIÓN DE LA ESTRUCTURA DEL PODER	Constitución e instalación de la Junta de Gobierno	AC	CR									RV	
RELACIONAL	CREACIÓN DE ESPACIOS DE ALIANZA, ACUERDOS, ASOCIACIONES, DISEÑO DE NUEVOS MODELOS DE ANÁLISIS DEL CONTEXTO	El presidente solicita al Director General se presenten proyectos estratégicos regionales que permitan solicitar apoyo federal	AC	CR			JS						RV	
RELACIONAL	NUEVAS FORMAS DE INTERLOCUCIÓN CON LOS AGENTES DEL ENTORNO	El presidente solicita al Director General se definir la articulación de Referencia y contrarreferencia entre los dos OPD y la región Occidente	AC	CR									RV	

**Actores (titulares o representantes) que intervienen en la discusión de la temática de agenda

Ejecutivo del Estado (E.E) Ing. Alberto Cárdenas J./ Secretaría de Salud (SS) Dr. Cristóbal Ruiz G./ Secretaría de Finanzas (SF) Ing. Alfonso Dividox t./ Secretaría de Administración (SA) Lic. Carlos Rodríguez C./ Rectoría General de la UdG.(RG) Lic. Trino Padilla./ Rectoría CUCS (RCU) Dr. Jorge E. Segura L. /Dirección Gral.HCG.(DG.HCG) Dr. Raúl Vargas L. / Invitados (I) Dr. Leobardo Alcalá P.

FUENTE: ELABORACIÓN DE LA AUTORA EN BASE A LAS ACTAS DE LA JUNTA DE GOBIERNO DURANTE EL PERIODO 1997 - 2005 Y NIVELES DE INNOVACIÓN DE CABRERO Y ARELLANO

Cuadro VII

PRINCIPALES ACUERDOS TOMADOS EN LA JUNTA DE Gobierno DEL OPD HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA Y SU CORRELACIÓN CON LOS NIVELES DE INNOVACIÓN Y LA INTERVENCIÓN DE LOS ACTORES												
AÑO DE EJERCICIO 1998			SESIONES EFECTUADAS 2									
NIVEL DE INNOVACIÓN	FOCO DE TRANSFORMACIÓN	ACUERDOS DE LOS PUNTOS DE AGENDA	ACTORES**									
			Gobierno					Universidad			OPD	
			EE	SS	SF	SA	RG	RCU	DD1	DD2	DD3	HCG INV.
FUNCIONAL ESTRUCTURAL	AMPLIACIÓN DEL GRADO DE AUTONOMÍA DE DECISIONES POR NIVEL	La Junta Autoriza el uso de los recursos generados por el organismo sus unidades hospitalarias como ingresos propios		CR	AD	AS	VG					RV
FUNCIONAL ESTRUCTURAL	AMPLIACIÓN DEL GRADO DE AUTONOMÍA DE DECISIONES POR NIVEL	Se autoriza al Director General el uso de las economías para el fortalecimiento de programas sustantivos, déficit, programas de estímulos y eventos sociales de fin de año.		CR	AD							RV
FUNCIONAL ESTRUCTURAL	AMPLIACIÓN DEL GRADO DE AUTONOMÍA DE DECISIONES POR NIVEL	La Junta autoriza al organismo el uso y disposición de los recursos productos de la aportación de terceros en beneficio de los hospitales con apego a las disposiciones correspondiente para el ejercicio del gasto		CR	AD							RV
FUNCIONAL ESTRUCTURAL	AMPLIACIÓN DEL GRADO DE AUTONOMÍA DE DECISIONES POR NIVEL	La Junta de Gobierno autoriza que tanto la los ingresos propios como los obtenidos por terceros podrán ser ejercidos con autorización del Director General.		CR	AD		VG					RV
FUNCIONAL ESTRUCTURAL	DISEÑO DE NUEVAS ESTRUCTURAS, NUEVAS REDES DE COMUNICACIÓN DE JERARQUÍA	La Junta solicita a sus integrantes remitir por escrito a la secretaria la designación de su suplente.		CR								
FUNCIONAL ESTRUCTURAL	DISEÑO DE NUEVOS PROCESOS DE TRABAJO	La Junta aprueba el ejercicio presupuestal 1997		CR								RV
FUNCIONAL ESTRUCTURAL	DISEÑO DE NUEVOS PROCESOS DE TRABAJO	La Junta instruye al Director General para que se le mantenga informada respecto a la prestación de servicios de imaginología a partir de la realización del contrato asociativo.		CR								RV
FUNCIONAL ESTRUCTURAL	DISEÑO DE NUEVOS PROCESOS DE TRABAJO	La Junta de Gobierno autoriza presupuesto 1998 asignado a los hospitales		CR								RV
FUNCIONAL ESTRUCTURAL	MARCO NORMATIVO	Se aprueba por unanimidad designación de la Contraloría Interna	AC	CR								RV
FUNCIONAL ESTRUCTURAL	MARCO NORMATIVO REFORMAS ADMINISTRATIVAS	Se aprueba por unanimidad el Proyecto de Reglamento de la Ley del Organismo.	AC	CR	IN		CC	VG	JS			RV
FUNCIONAL ESTRUCTURAL	MARCO NORMATIVO REFORMAS ADMINISTRATIVAS	La Junta de Gobierno autoriza las normas y políticas presupuestales del OPD HCG basadas en la Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público del Estado.		CR	AD							RV
FUNCIONAL ESTRUCTURAL	MARCO NORMATIVO REFORMAS ADMINISTRATIVAS	La Junta de Gobierno acuerda que se llamen economías del capítulo 1000 las plaza vacantes sin cubrir. Nuevas plazas mientras permanezcan vacantes, ausentismo programado, excedentes presupuestales partidas no utilizadas durante ejercicio.		CR	AD							RV
FUNCIONAL ESTRUCTURAL	REFORMA ADMINISTRATIVA	La Junta aprueba los lineamientos estratégicos 1998 - 2010		CR	AD							RV
FUNCIONAL ESTRUCTURAL	REFORMA ADMINISTRATIVA	La Junta felicita al Director General por iniciar la reestructuración de los ámbitos de competencia		CR			VG					RV
COMPORTAMENTAL	DISEÑO DE MECANISMOS DE RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS	La Junta acuerda iniciar con el análisis de la Problemática de Jubilados y pensionados, solicita al Director General se elabore resumen ejecutivo.	AC	CR								RV
COMPORTAMENTAL	DISEÑO DE MECANISMOS DE RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS	Se analicen alternativas a corto, mediano y largo plazo para integración a los servicios de seguridad social de los trabajadores del HCG	AC	CR			VG					RV
COMPORTAMENTAL	MODIFICACIÓN EN LA ESTRUCTURA DEL PODER	Se instruye al Comité de Administración Hospitalaria el análisis y revisión : cierre presupuestal 1997 y POA 1998	AC	CR	AD	JS	VG	JS				RV LA
COMPORTAMENTAL	MODIFICACIÓN EN LA ESTRUCTURA DEL PODER	Se instruye al Comité de Administración Hospitalaria se encargue de la revisión de la regularización del proceso de homologación en las categorías By C del área médica	AC	CR								RV
RELACIONAL	DISEÑOS DE NUEVOS MODELOS DE ANÁLISIS	La Junta de Gobierno analiza el Informe de reestructuración del ámbito de competencia asistencial de los hospitales		CR								RV
RELACIONAL	LOGROS ORGANIZATIVOS	La Junta analiza y comenta en pleno informe presentado por el Director General.	AC	CR		CC	VG	JS				RV

**Actores (titulares o representantes) que intervienen en la discusión de la temática de agenda

Ejecutivo del Estado (E.E) Ing. Alberto Cárdenas Jiménez/ Secretaria de Salud (SS) Dr. Cristóbal Ruiz G./ Secretaria de Finanzas (SF) Lic. Ignacio Novoa L. Ing. Alfonso Dividox / Secretaria de Administración (SA) Lic. José A. Serrano M. / Rectoría General de la Udg. (RG) Lic. Víctor M. González Romero / Rectoría CUCS (RCU) Dr. Jorge E. Segura L. Dirección Gral. HCG. (DG. HCG) Raúl Vargas L./ Invitados (I) Lic. Sonia G. Aguilar M. Dr. Leobardo Alcalá
FUENTE: ELABORACIÓN DE LA AUTORA EN BASE A LAS ACTAS DE LA JUNTA DE GOBIERNO DURANTE EL PERIODO 1997 - 2005 Y NIVELES DE INNOVACIÓN DE CABRERO Y ARELLANO

Cuadro VIII

PRINCIPALES ACUERDOS TOMADOS EN LA JUNTA DE GOBIERNO DEL OPD HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA Y SU CORRELACIÓN CON LOS NIVELES DE INNOVACIÓN Y LA INTERVENCIÓN DE LOS ACTORES																
AÑO DE EJERCICIO 1999						SESIONES EFECTUADAS 1										
NIVEL DE INNOVACIÓN		FOCO DE TRANSFORMACIÓN	ACUERDOS DE LOS PUNTOS DE AGENDA	ACTORES**												
				Gobierno				Universidad					OPD			
				EE	SS	SF	SA	RG	RCU	DD1	DD2	DD3	HCG	INV.		
FUNCIONAL ESTRUCTURAL	DISEÑOS DE NUEVOS PROCESOS DE TRABAJO	El presidente instruye al Comité de Administración la revisión de 1999	AC		IN										RV	SA
	DISEÑOS DE NUEVOS PROCESOS DE TRABAJO	El presidente instruye a Secretaría de Salud, Finanzas y Dirección General del OPD HCG la revisión el presupuesto asignada en capítulo 1000	AC	CR	IN	CC									RV	SA
	DISEÑOS DE NUEVOS PROCESOS DE TRABAJO	La Junta de Gobierno da seguimiento al informe presentado por la contraloría interna de los ejercicio presupuestales 1997 - 1998	AC	CR											RV	MM
	DISEÑOS DE NUEVOS PROCESOS DE TRABAJO	El presidente instruye a la secretarías de finanzas y salud para que se revise el pasivo que se ha venido trasladando desde 1997	AC	CR	IN										RV	SA
COMPORTAMENTAL	DISEÑO DE MECANISMOS DE RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS	La junta acuerda Iniciar análisis correspondiente a la problemática de jubilación y pensión de los trabajadores que acrediten ese derecho y se evalúe la necesidad de un estudio actuarial	AC			CC									RV	SA
COMPORTAMENTAL	MODIFICACIÓN DE LA ESTRUCTURA DE PODER	Aprueba en lo general informe sobre presupuesto de ingresos y egresos ejercicio 1999	AC	CR	IN										RV	SA
RELACIONAL	LOGROS ORGANIZATIVOS	La junta aprueba el informe de actividades y solicita se extienda felicitación a los integrantes del HCG por lo logros observados	AC					JS							RV	LA/OA

**Actores (titulares o representantes) que intervienen en la discusión de la temática de agenda

Ejecutivo del Estado (EE) Lic. Alberto Cárdenas J. y Secretaria de Salud (SS) Dr. Cristóbal Ruiz G. F. / Secretaria de Finanzas (SF) Lic. Ignacio Novoa L... / Secretaria de Administración (SA) Ing. Cesar L. Coll C. / Rectoría General (RG) Lic. José Trinidad P. / Rectoría CUCS (RCU) Dr. Jorge E. Segura O. / Dirección Gral. HCG. (DG.HCG) Raúl Vargas LP. / Invitados (I) Hospitales Civiles Lic. Sonia Aguilar. Dr. Oscar Aguirre J., Dr. Leobardo Alcalá, Lic. Martha Montaña A.

FUENTE: ELABORACIÓN DE LA AUTORA EN BASE A LAS ACTAS DE LA JUNTA DE GOBIERNO DURANTE EL PERIODO 1997 - 2005 Y NIVELES DE INNOVACIÓN DE CABRERO Y ARELLANO

Cuadro IX

PRINCIPALES ACUERDOS TOMADOS EN LA JUNTA DE GOBIERNO DEL OPD HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA Y SU CORRELACIÓN CON LOS NIVELES DE INNOVACIÓN Y LA INTERVENCIÓN DE LOS ACTORES														
AÑO DE EJERCICIO 2001							SESIONES EFECTUADAS 2							
NIVEL DE INNOVACIÓN	FOCO DE TRANSFORMACIÓN	ACUERDOS DE LOS PUNTOS DE AGENDA	ACTORES**											
			Gobierno				Universidad				OPD			
			EE	SS	SF	SA	RG	RCU	DD1	DD2	DD3	HCG	INV.	
FUNCIONAL ESTRUCTURAL	DISEÑO DE NUEVOS PROCESOS DE TRABAJO	La Junta aprueba la asignación del ejercicio presupuestal para el año 2001		AP						AH		SV	LA	SA
FUNCIONAL ESTRUCTURAL	DISEÑO DE NUEVOS PROCESOS DE TRABAJO	La Junta autoriza el POA 2002 con un incremento del 6% para nomina y un 10.7 para gastos de operación , cualquier diferencia mayor en nómina será responsabilidad federal y estatal su fondeo		AP	MM	MI				AH			LA	SA / JG
FUNCIONAL ESTRUCTURAL	DISEÑO DE NUEVOS PROCESOS DE TRABAJO	La Junta aprueba el ejercicio presupuestal del año 2000		AP	IN / MM								LA	SA
FUNCIONAL ESTRUCTURAL	MARCO NORMATIVO	Aprobación la propuesta de contralor interno para el organismo		AP									LA	
COMPORTAMENTAL	GENERACIÓN DE PROCESOS DE NEGOCIACIÓN	La Junta instruye al Director General del organismo para que mantengan informada y actualizada a la Junta respecto al pliego testamentario y la demande de aguinaldo por lo trabajadores.		AP					RV				LA	
RELACIONAL	LOGROS ORGANIZATIVOS	La Junta felicita a los hospitales por la remodelación del piso tres del HC JIM en correlaciona a la Cruzada Nacional de los Servicios e Salud		AP			RG					SV		
RELACIONAL	LOGROS ORGANIZATIVOS	La Junta felicita al Director General por la gestión con el gobierno Alemán para la donación del neuroendoscopio.		AP									LA	
RELACIONAL	NUEVAS FORMAS DE INTERLOCUCIÓN CON AGENTES DEL ENTORNO	Se autoriza al Director General solicite ampliación presupuestal a la Secretaria de Finanzas y al H Congreso del estado para el cierre del 2001 y en su caso efectuar la redistribución correspondiente evitando incurrir en irregularidades		AP	MM								LA	
RELACIONAL	NUEVAS FORMAS DE INTERLOCUCIÓN CON AGENTES DEL ENTORNO	Se instruye al Director General para la búsqueda de fuentes alternas de financiamiento que apoyen la prestación de servicio		AP					RV				LA	

**Actores (titulares o representantes) que intervienen en la discusión de la temática de agenda

Por el Ejecutivo del Estado y Secretaría de Salud (SS) Dr. Alfonso Petersen F. / Secretaría de Finanzas (SF) Lic. Martín Mendoza L. / Secretaría de Administración (SA) Lic. Armando Martínez S. y Lic. Mercedes Ibáñez P. / Rectoría General (RG) Lic. José Trinidad P. y Ricardo Gutiérrez P. / Rectoría CUCS (RCU) Dr. Raúl Vargas L. / Director de Div. de Disciplinas Básicas (DD1) Dr. Abel Hnz. Ch / Director de Div. de Disciplinas Clínicas (DD2) Dr. Víctor M. Ramírez A. / Directora de la Div de Disciplinas para el Desarrollo (DD3) Mtra. Silvia Valencia A. Dirección Gral. HCG. (DG.HCG) Leobardo Alcalá P. / invitados (I) Hospitales Civiles Lic. Sonia Aguilar. Dr. Jaime A. González.

FUENTE: ELABORACIÓN DE LA AUTORA EN BASE A LAS ACTAS DE LA JUNTA DE GOBIERNO DURANTE EL PERIODO ENERO - DICIEMBRE 2001 Y NIVELES DE INNOVACIÓN DE CABRERO Y ARELLANO

Cuadro X

PRINCIPALES ACUERDOS TOMADOS EN LA JUNTA DE GOBIERNO DEL OPD HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA Y SU CORRELACIÓN CON LOS NIVELES DE INNOVACIÓN Y LA INTERVENCIÓN DE LOS ACTORES														
AÑO DE EJERCICIO 2002			SESIONES EFECTUADAS 3											
NIVEL DE INNOVACIÓN	FOCO DE TRANSFORMACIÓN	ACUERDOS DE LOS PUNTOS DE AGENDA	ACTORES**											
			Gobierno				Universidad				OPD			
			EE	SS	SF	SA	RG	RCU	DD1	DD2	DD3	HCG	INV.	
FUNCIONAL ESTRUCTURAL	DISEÑO DE NUEVOS PROCESOS DE TRABAJO	La junta aprueba el ejercicio de gasto del presupuesto 2001 y asignación 2002 posterior a la revisión del Comité de Administración.		AP	MM				RV	AH	VR	SA	LA	
FUNCIONAL ESTRUCTURAL	DISEÑO DE NUEVOS PROCESOS DE TRABAJO	La junta Instruye al director para que por conducto de la Secretaría de Salud Estatal se le remita a la Secretaria de Salud Federal estudio de regionalización de los Hospitales Civiles		AP					RV			SA	LA	
FUNCIONAL ESTRUCTURAL	DIVERSIFICACIÓN DE NUEVAS ACTIVIDADES	La junta autoriza al organismo el pago retroactivo a salarios (agoto 2001- Febrero 2002) al personal administrativo y personal renivelado, en base a tabuladores Federales		AP									LA	
FUNCIONAL ESTRUCTURAL	DIVERSIFICACIÓN DE NUEVAS ACTIVIDADES	Se instruye al Director General para efectuar ajuste presupuestal para pago de Nomina, en caso de que la ampliación presupuestal no fructifique		AP									LA	
FUNCIONAL ESTRUCTURAL	DIVERSIFICACIÓN DE NUEVAS ACTIVIDADES	La junta de Gobierno Reconoce el impacto presupuestal por aplicación de nuevo tabulador de octubre		AP										
FUNCIONAL ESTRUCTURAL	DIVERSIFICACIÓN DE NUEVAS ACTIVIDADES	La junta de gobierno autoriza la transferencia de 10 millones de pesos de gasto de operación a nomina para atender nuevo tabulador		AP	IN				RV				LA	
FUNCIONAL ESTRUCTURAL	DIVERSIFICACIÓN DE NUEVAS ACTIVIDADES	El Secretario de Salud en su calida de representante de la presidencia , remitirá el programa calendario de las juntas		AP										
FUNCIONAL ESTRUCTURAL	DISEÑO DE NUEVOS PROCESOS DE TRABAJO	La junta Instruye al Director General para mantener una politica de austeridad en el gasto.		AP									LA	
FUNCIONAL ESTRUCTURAL	DISEÑO DE NUEVOS PROCESOS DE TRABAJO	Se autoriza en lo general el Proyecto operativo anual 2003		AP	MM	MI			RV				LA	SA
COMPORTAMENTAL	GENERACIÓN DE PROCESOS DE NEGOCIACIÓN	La junta acuerda manifestar ante la federación el requerir de apoyos adicionales en el presupuesto para la operación de los hospitales civiles		AP					RV				LA	
COMPORTAMENTAL	GENERACIÓN DE PROCESOS DE NEGOCIACIÓN	La Junta de Gobierno autoriza al Secretario de Salud promover ante Banobras crédito blando para los Hospitales civiles conjuntamente con la Federación		AP					RV				LA	
COMPORTAMENTAL	GENERACIÓN DE PROCESOS DE NEGOCIACIÓN	Se autoriza el traslado del fideicomiso de jubilados a una cuenta de inversión con el objeto de obtener mejores dividendos		AP	MM	MI			RV				LA	
RELACIONAL	CREACIÓN DE ESPACIOS DE ALIANZA, DE ACUERDOS, ASOCIACIONES DISEÑO DE NUEVOS MODELOS DE ANÁLISIS DEL CONTEXTO	La junta acuerda remitir problemática de demanda por aguinaldo a la Secretaria General de Gobierno		AP										
RELACIONAL	CREACIÓN DE ESPACIOS DE ALIANZA, DE ACUERDOS, ASOCIACIONES DISEÑO DE NUEVOS MODELOS DE ANÁLISIS DEL CONTEXTO	Gestión del secretario de Salud ante las instancia correspondientes para agilizar los trámites aduanales de las donaciones que del extranjero se tienen		AP										
RELACIONAL	LOGROS ORGANIZATIVOS	La junta establece que el recurso trasladado a Nómina sea considerado como irreducible en el periodo presupuestal siguiente.		AP									LA	SA
RELACIONAL	LOGROS ORGANIZATIVOS	Felicitación a los hospitales por la visita y recorrido del Gobernador de estado Lic. Ramirez A.		AP					RV				LA	
RELACIONAL	LOGROS ORGANIZATIVOS	La junta felicita al Director General por haber recibido en sesión solemne de vista a los hospitales civiles a la 56 legislatura del H Congreso del Estado		AP					RV				LA	
RELACIONAL	NUEVAS FORMAS DE INTERLOCUCIÓN CON AGENTES DEL ENTORNO, ORGANISMOS DE TUTELA, COMPETIDORES ETC.	La junta autoriza al Director General Done Tomografo desarmado del HCG FAA al Hospital General de accidente		AP									LA	
RELACIONAL	NUEVAS FORMAS DE INTERLOCUCIÓN CON AGENTES DEL ENTORNO	Se instruye al Director General para que se solicite por escrito a la contraloría del estado los avances de las auditorías que se han practicado a los hospitales		AP					RV				LA	
RELACIONAL	NUEVAS FORMAS DE INTERLOCUCIÓN CON AGENTES DEL ENTORNO, ORGANISMOS DE TUTELA, COMPETIDORES ETC.	Se de seguimiento e informe a esta junta de gobierno sobre el caso de la Miriam Yukie Alcalde		AP					RV				LA	
**Actores (titulares o representantes) que intervienen en la discusión de la temática de agenda														

**Actores (titulares o representantes) que intervienen en la discusión de la temática de agenda

Por el Ejecutivo del Estado y Secretaría de Salud (SS) Dr. Alfonso Petersen F/ /Secretaría de Finanzas (SF) Lic. Martín Mendoza L./ Secretaría de Administración (SA) Lic. Armando Martínez S. y Lic. Mercedes Ibáñez P./ Rectoría General (RG) Lic. José Trinidad P. / Rectoría CUCS (RCU) Dr. Raúl Vargas L. / Director de Div. de disciplinas Básicas Dr. Abel Hinz Ch./ Director de Div. de disciplinas Clínicas Dr. Víctor M. Ramírez A. / Directora de la Div de Disciplinas para el Desarrollo Mtra. Silvia Valencia A. Dirección Gral.HCG.(DG.HCG) Leobardo Alcalá P./ I invitados (1) Hospitales Civiles Lic. Sonia Aguilar. Dr. Jaime A. González.

FUENTE: ELABORACIÓN DE LA AUTORA EN BASE A LAS ACTAS DE LA JUNTA DE GOBIERNO DURANTE EL PERÍODO ENERO - DICIEMBRE 2002 Y NIVELES DE INNOVACIÓN DE CABRERO Y ARELLANO

Cuadro XI

PRINCIPALES ACUERDOS TOMADOS EN LA JUNTA DE GOBIERNO DEL OPD HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA Y SU CORRELACIÓN CON LOS NIVELES DE INNOVACIÓN Y LA INTERVENCIÓN DE LOS ACTORES												
AÑO DE EJERCICIO 2003			SESIONES EFECTUADAS 06									
NIVEL DE INNOVACIÓN	FOCO DE TRANSFORMACIÓN	ACUERDOS DE LOS PUNTOS DE AGENDA	ACTORES**									
			Gobierno			Universidad				OPD		
			EE	SS	SF	SA	RG	RCU	DD1	DD2	DD3	HCG INV.
FUNCIONAL ESTRUCTURAL	AMPLIACIÓN DEL GRADO DE AUTONOMÍA DE DECISIONES POR NIVEL	Se establece que por ser el Director General conocedor de su estructura operativa, será el quien defina a quien sancionar e informe a esta Junta.		AP								LA AM
FUNCIONAL ESTRUCTURAL	AMPLIACIÓN DEL GRADO DE AUTONOMÍA DE DECISIONES POR NIVEL	Se instruye al director del antiguo hospital civil para que se efectúen los estudios correspondientes para una distribución de espacios por la problemática que repesita el daño a la estructura del área de ginecobstetricia y neonatos.		AP		MI		RV			SV	LA JG/SA
FUNCIONAL ESTRUCTURAL	DISEÑO DE NUEVOS PROCESOS DE TRABAJO	La junta de Gobierno solicita análisis del tabulador, su impacto en presupuesto y se establezcan las consideraciones para los pagos de fin de año y por pago de insalubridad		AP	EA	RF	TB	RV			SV	LA SA
FUNCIONAL ESTRUCTURAL	DISEÑO DE NUEVOS PROCESOS DE TRABAJO	La Junta solicita se celebre una reunión extraordinaria para analizar la distribución del presupuesto asignado y hacer una propuesta de su ejercicio.		AP		MI		RV			SV	LA RK
FUNCIONAL ESTRUCTURAL	DIVERSIFICACIÓN NUEVAS ACTIVIDADES	La junta autoriza el cierre presupuestal del 2002		AP		MI		RV			SV	LA
FUNCIONAL ESTRUCTURAL	DIVERSIFICACIÓN NUEVAS ACTIVIDADES	La Junta solicita al comité de Administración la revisión de la asignación y distribución presupuestal 2003 y su comparativo con 2002		AP	MM/EA	MI / RF	TB	RV			SV	LA SA
FUNCIONAL ESTRUCTURAL	DIVERSIFICACIÓN NUEVAS ACTIVIDADES	La Junta de Gobierno autoriza la propuesta del Dr., Vargas respecto a que el presupuesto 2004 se haga en base a un histórico.		AP	MM	MI	RG	RV			SV	LA SA
FUNCIONAL ESTRUCTURAL	DIVERSIFICACIÓN NUEVAS ACTIVIDADES	La Junta de Gobierno solicita a la Dirección General sean solventadas las observaciones entregadas oficialmente por las Contraloría del estado		AP		JM	CB	RV			SV	LA AC
FUNCIONAL ESTRUCTURAL	DIVERSIFICACIÓN NUEVAS ACTIVIDADES	Se solicita al secretario de finanzas presente en próxima reunión información sobre el pago de impuestos.		AP	MM							LA
FUNCIONAL ESTRUCTURAL	DIVERSIFICACIÓN NUEVAS ACTIVIDADES	Se solicita al Director Generales se presente el desempeño hospitalario diseccionado para su análisis		AP			TB	RV				LA RK/JG
FUNCIONAL ESTRUCTURAL	DIVERSIFICACIÓN NUEVAS ACTIVIDADES	La Junta de Gobierno recomienda se efectúen licitaciones de carácter internacional en los próximos procesos licitatorios		AP	GB / CM	MI		RV	AH			LA SA / JG / RK
FUNCIONAL ESTRUCTURAL	DIVERSIFICACIÓN NUEVAS ACTIVIDADES	La Junta sostiene el acuerdo del no pago del ISCAS y se amortice contra impuesto los 8 millones ya pagados		AP	CM			RV				LA
FUNCIONAL ESTRUCTURAL	IDENTIFICACIÓN CON VALORES ORGANIZACIONALES	La Junta Instruye al Director General para que a través de un boletín interno a la comunidad médica especificando que el proceso de auditoria aun no se notificado a los hospitales y la información que manejan los medios se desconoce como oficial.		AP				RV				LA

Continúa

Continuación 2003

NIVEL DE INNOVACIÓN	FOCO DE TRANSFORMACIÓN	ACUERDOS DE LOS PUNTOS DE AGENDA	ACTORES**											
			Gobierno				Universidad				OPD			
			EE	SS	SF	SA	RG	RCU	DD1	DD2	DD3	HCG	INV.	
FUNCIONAL ESTRUCTURAL	REFORMA ADMINISTRATIVA	Se instruye al Director General para que se forme una comisión revisora del manual para prevenir y disminuir los riesgos del trabajo. Así como el reglamento de seguridad e higiene en el trabajo		AP				RV					LA	SA
FUNCIONAL ESTRUCTURAL	REFORMA ADMINISTRATIVA	La Junta de Gobierno autoriza los nuevos montos para las adquisiciones del organismo y se autoriza sea tazado en salarios mínimos para su actualización automática.		AP	EA	MI	RG	RV					LA	SA
FUNCIONAL ESTRUCTURAL	REFORMA ADMINISTRATIVA	La Junta de Gobierno instruye al Director General para que se de inicio con la estructuración de contrato colectivo de trabajo por la modificación de apartado		AP				RV					LA	
COMPORTAMENTAL	CAMBIO DE ACTITUDES HACIA LA ACCIÓN COOPERATIVA	La Junta de indica se considere como invitado a la Secretaría de Administración en las reuniones de Comité de Adquisiciones		AP		MI		RV				SV	LA	
COMPORTAMENTAL	CAMBIO DE ACTITUDES HACIA LA ACCIÓN COOPERATIVA	Se instruye al comité de jubilados y pensionados regularice sus reuniones para evitar el atraso en los tramites de los trabajadores.		AP		MI		RV					LA	
COMPORTAMENTAL	DISEÑO DE MECANISMOS DE RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS	La Junta instruye al Director para que se solicite al congreso del estado la autorización para la licitación de gases medicinales en un periodo mayor al anual.		AP	GB / CM			RV					LA	SA / JG
COMPORTAMENTAL	DISEÑO DE MECANISMOS DE RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS	La Junta de Gobierno instruye al Director General para guardar distancia con la prensa en tanto no se concluya la auditoria y no sean entregados al Director las observaciones correspondientes, ello ante la filiación de información a los medios.		AP			CB	RV					LA	
COMPORTAMENTAL	DISEÑO DE MECANISMOS DE RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS	Se acuerda enviar a los medios aclaración respecto a los desplegados sobre la filtración de la información de las auditorias del la contraloría		AP			CB	RV					LA	JM
COMPORTAMENTAL	DISEÑO DE MECANISMOS DE RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS	La Junta de Gobierno visita las instalaciones siniestradas de Ginecobstetricia.		AP	MM	MI		RV				SV	LA	FL
COMPORTAMENTAL	GENERACIÓN DE PROCESOS DE NEGOCIACIÓN	Se autoriza la Inscripción del OPD HCG como institución proveedora donde los costos del servicios serán con cargo a gastos catastróficos		AP				RV					LA	
COMPORTAMENTAL	GENERACIÓN DE PROCESOS DE NEGOCIACIÓN	Si instruye al Director General para que presente al ceno del comité lo correspondiente al convenio celebrado con la Fundación Rio Aronte y crédito con empresa Draguer		AP	MM								LA	
COMPORTAMENTAL	GENERACIÓN DE PROCESOS DE NEGOCIACIÓN	Se autoriza la aplicación de apoyo federal de 7 millones a proyecto peso por peso para la infraestructura de Oftalmología con Laboratorios Sofía.		AP	CM	MI		RV					LA	RK / JG
COMPORTAMENTAL	GENERACIÓN DE PROCESOS DE NEGOCIACIÓN	La Junta instruye al Director General para que suspenda el pago del ISCAS en base alo sugerido por la Secretaria de Finanzas y se reinicie solicitud de reembolso del pago efectuado		AP	GR / CM	MI		RV		VR			LA	
COMPORTAMENTAL	GENERACIÓN DE PROCESOS DE NEGOCIACIÓN	La Junta acuerda sensibilizar al representante sindical respecto a la problemática que vivirían los hospitales al pasar del apartado B al A		AP									LA	

Continuación 2003

NIVEL DE INNOVACIÓN	FOCO DE TRANSFORMACIÓN	ACUERDOS DE LOS PUNTOS DE AGENDA	ACTORES**										
			Gobierno					Universidad				OPD	
			EE	SS	SF	SA	RG	RCU	DD1	DD2	DD3	JG HCG	INV.
COMPORTAMENTAL	IDENTIFICACIÓN CON VALORES ORGANIZACIONALES	La Junta de Gobierno instruye al Director General para la preparación de un documento que manifieste el malestar de la Junta por la filtración ante los medios de información de auditoria de los Hospitales.		AP								LA	
RELACIONAL	AMPLIACIÓN DEL GRADO DE AUTONOMÍA DE DECISIONES POR NIVEL	Se instruye al Director General para establecer contacto con el Secretario de Desarrollo Urbano para el análisis del área dañada por el sismo		AP			TB	RV				LA	
RELACIONAL	LOGROS ORGANIZATIVOS	La junta autoriza el pago del concepto denominado fondo capitalizable a los trabajadores del organismo, conforme lineamientos Federales.		AP								LA	
RELACIONAL	LOGROS ORGANIZATIVOS	La junta felicita a la Administración por la disciplina presupuestal observada		AP	MM							LA	
RELACIONAL	NUEVAS FORMAS DE INTERLOCUCIÓN CON AGENTES DEL ENTORNO	La Junta de Gobierno indica a los directivos efectúen análisis de propuestas de financiamiento, así como la carta de intención propuesta por DRAGER		AP								LA	
RELACIONAL	NUEVAS FORMAS DE INTERLOCUCIÓN CON AGENTES DEL ENTORNO	Instruye la Junta de Gobierno al comité de enseñanza para el análisis de la propuesta del CUCS respecto a la construcción de 9 aulas y una sala de servicios múltiples		AP	MM	MI		RV		SV		LA	JG/SA
RELACIONAL	NUEVAS FORMAS DE INTERLOCUCIÓN CON AGENTES DEL ENTORNO	La junta de Gobierno instruye a la Lic. Sonia Aguilar asista al Talle de los lineamientos del PEF en representación del organismo.		AP				RV				LA	
RELACIONAL	NUEVAS FORMAS DE INTERLOCUCIÓN CON AGENTES DEL ENTORNO	La junta acuerda dar reconocimiento a la Fundación Río Arronte por el apoyo financiero a los hospitales		AP				RV				LA	
RELACIONAL	NUEVAS FORMAS DE INTERLOCUCIÓN CON AGENTES DEL ENTORNO	La Junta de Gobierno instruye al Director General para enviar carta al congreso especificando el uso de los 7 millones de pesos para el proyecto de oftalmología.		AP	CM	MI						LA	
RELACIONAL	NUEVAS FORMAS DE INTERLOCUCIÓN CON AGENTES DEL ENTORNO	La Junta solicita a la Secretaría de Administración coordinar un análisis sobre los costos de insumos médicos en las instituciones de salud		AP		MI						LA	

**Actores (titulares o representantes) que intervienen en la discusión de la temática de agenda

Secretaría de Salud (SS) Dr. Alfonso Petersen F./, Secretaría de Finanzas (SF) Lic. Martín Mendoza L. Lic. Cristina Macías G. Lic. Guillermo Ramírez B. Lic. Elba Almanza R./ Secretaría de Administración (SA) Lic. José A.Montero V. ,Lic. Mercedes Ibáñez P. /,Rectoría General de la UdG.(RG) Lic. Ricardo Gutiérrez P.Lic. Carlos Briceño T/, Rectoría CUCS (RCU),Dr. Rul Vargas L./, Directores de División (D1) Dr. Abel Hernández Ch. (D3) Mta. Silvia Valencia A. /Dirección Gral,HCG,(DG.HCG)Dr. Leobardo Alcalá./ Invitados. Lic. José A Montero V. Contralor de Estado,/ Hospitales civiles Lic. Sonia Aguilar, Dr. Roberto Kumasawa H. Dr. Jaime A González A.

FUENTE: ELABORACIÓN DE LA AUTORA EN BASE A LAS ACTAS DE LA JUNTA DE GOBIERNO DURANTE EL PERIODO ENERO - DICIEMBRE 2003 Y NIVELES DE INNOVACIÓN DE CABRERO Y ARELLANO

Cuadro XII

PRINCIPALES ACUERDOS TOMADOS EN LA JUNTA DE GOBIERNO DEL OPD HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA Y SU CORRELACIÓN CON LOS NIVELES DE INNOVACIÓN Y LA INTERVENCIÓN DE LOS ACTORES													
AÑO DE EJERCICIO 2004			SESIONES EFECTUADAS 5										
NIVEL DE INNOVACIÓN	FOCO DE TRANSFORMACIÓN	ACUERDOS DE LOS PUNTOS DE AGENDA	ACTORES**										
			Gobierno			Universidad					OPD		
			EE	SS	SF	SA	RG	RCU	DD1	DD2	DD3	HCG	INV.
FUNCIONAL ESTRUCTURAL	DISEÑO DE NUEVAS ESTRUCTURAS, NUEVAS REDES DE COMUNICACIÓN DE JERARQUÍA.	La Junta de Gobierno autoriza la instalación del Comité de Obra integrado por cámaras, contraloría del estado y OPD HCG		AP								LA	FL
FUNCIONAL ESTRUCTURAL	DISEÑO DE NUEVOS PROCESOS DE TRABAJO	La Junta autoriza Cierre presupuestal 2003 previa revisión del comité de Administración		AP			TB					LA	FE
FUNCIONAL ESTRUCTURAL	DISEÑO DE NUEVOS PROCESOS DE TRABAJO	La junta de Gobierno apoya la moción del Dr. Vargas respecto a presentar el Presupuesto 2004 en base a un histórico y conocimiento real del presente año (por partida cierre vs. propuesta arranque)		AP			TB					LA	
FUNCIONAL ESTRUCTURAL	DISEÑO DE NUEVOS PROCESOS DE TRABAJO	La junta de gobierno instruye al comité de adquisiciones para que se de seguimiento al proceso licitatorio 2004 en apego a la normatividad vigente		AP								LA	
FUNCIONAL ESTRUCTURAL	DISEÑO DE NUEVOS PROCESOS DE TRABAJO	La junta de Gobierno recibe los estados Financieros Consolidados para su análisis y revisión.		AP								LA	
FUNCIONAL ESTRUCTURAL	DISEÑO DE NUEVOS PROCESOS DE TRABAJO	La junta de gobierno da seguimiento al asunto relacionado con el Pliego testamentarios solicita al Director General se mantenga informado a esta Junta		AP								LA	
FUNCIONAL ESTRUCTURAL	DISEÑO DE NUEVOS PROCESOS DE TRABAJO	La Junta de Gobierno solicita a la Secretaria de finanzas los criterios que serán aplicados por el organismo para aplicar las Retenciones del ISR a los trabajadores del organismo		AP	MM							LA	
FUNCIONAL ESTRUCTURAL	DISEÑO DE NUEVOS PROCESOS DE TRABAJO	La Junta de Gobierno Instruye al Contralor interno para que de seguimiento a los procesos de auditoria interna del Programa de trabajo 2004 de la contraloría interna		AP								LA	LC
FUNCIONAL ESTRUCTURAL	DISEÑO DE NUEVOS PROCESOS DE TRABAJO	La Junta de Gobierno solicita a la Secretaria de Finanzas se de respuesta a la solicitud de apoyo presupuestal requerida por el organismo										LA	
FUNCIONAL ESTRUCTURAL	DISEÑO DE NUEVOS PROCESOS DE TRABAJO	La Junta instruye al Director General para que sea definida la fecha en que esta junta entregara reconocimientos a los trabajadores del Organismo por haberse certificado como HOSPITAL DE EXCELENCIA											
FUNCIONAL ESTRUCTURAL	DISEÑO DE NUEVOS PROCESOS DE TRABAJO	La Junta de Gobierno solicita al contralor interno estudie y presente ante la Junta la posibilidad jurídica de para los recursos 2004 - 2005		AP								LA	LC
FUNCIONAL ESTRUCTURAL	DISEÑO DE NUEVOS PROCESOS DE TRABAJO	La Junta acuerda reunión el 19 de octubre para aclarar gasto ejercido por los Hospitales Civiles		AP								LA	
FUNCIONAL ESTRUCTURAL	MARCO NORMATIVO	La Junta de Gobierno autoriza nombra al C Lucio Castellanos en sustitución por renuncia de la contralora interna		AP	MM		TB	RV				LA	LC/FE
FUNCIONAL ESTRUCTURAL	REFORMA ADMINISTRATIVA	La Junta de Gobierno aclara al director General que el Proyecto de modificación a la estructura Orgánica deberá ser revisada y aprobada por la junta de gobierno.		AP				RV				LA	
COMPORTAMENTAL	GENERACIÓN DE PROCESOS DE NEGOCIACIÓN	El Gobernador propone a través del Secretario de Salud que la nomina sea administrada de manera directa por el gobierno del estado		AP			TB	RV				LA	
COMPORTAMENTAL	GENERACIÓN DE PROCESOS DE NEGOCIACIÓN	La Junta de Gobierno instruye a los directivos del organismo para que analicen la propuesta de financiamiento y las implicaciones de la carta de intención de la empresa Alemana Drager		AP								LA	
COMPORTAMENTAL	GENERACIÓN DE PROCESOS DE NEGOCIACIÓN	La Junta instruye al Director General para que gestione la firma del convenio de finiquito de adeudos por concepto de retenciones de impuesto sobre la renta (ejercicio 2003 y anteriores)		AP		RF						LA	

continua sig. Pág.

continuación 2004

NIVEL DE INNOVACIÓN	FOCO DE TRANSFORMACIÓN	ACUERDOS DE LOS PUNTOS DE AGENDA	ACTORES**												
			Gobierno					Universidad					OPD		
			EE	SS	SF	SA	RG	RCU	DD1	DD2	DD3	HCG	INV.		
COMPORTAMENTAL	MODIFICACIÓN DE LA ESTRUCTURA DEL PODER	El Secretario de Salud en su calidad de representante del Gobernador del Estado y a propuesta del Rector General de la UdG Ratifica y toma protesta a los Directivos para el periodo 2004 - 2007												LA	JG/RK
COMPORTAMENTAL	DISEÑO DE MECANISMOS DE RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS	La Junta solicita al la Secretaria de Administración convoque a reunión al fideicomiso de pensiones y pensiones y se analice el no reconocimiento de compromisos para la jubilación de los trabajadores del Hospital Civil de Guadalajara (art 39 sección segunda y 43 sección cuarta)												LA	
COMPORTAMENTAL	DISEÑO DE MECANISMOS DE RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS	La Junta de Gobierno pospone la rehabilitación del edificio de Gineco-obstetricia hasta no tener definida la fuente de financiamiento .												LA	
COMPORTAMENTAL	CAMBIO DE ACTITUDES HACIA LA ACCIÓN COOPERATIVA	La Junta instruye al Director General para que se remita a cada uno de los miembros Programa Operativo Anual 2005 para que en un términos no mayor a 48 hrs. emitan sus comentarios y observaciones y pueda ser ingresado a la secretaria de Finanzas												LA	
COMPORTAMENTAL	CAMBIO DE ACTITUDES HACIA LA ACCIÓN COOPERATIVA	La Junta solicita a los directivos del organismo presente alternativas de cierre para el ejercicio 2004, proponiendo mecánicas de ahorro y reducción de programas.												LA	LC
COMPORTAMENTAL	DISEÑO DE MECANISMOS DE RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS	La Junta de Gobierno programa reunión extraordinaria para analizar Plan emergente para necesidades presupuestales 2004												LA	
COMPORTAMENTAL	DISEÑO DE MECANISMOS DE RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS	La Junta de Gobierno autoriza el traslado de las economías de las partidas presupuestales para apoyo al plan emergente												LA	
RELACIONAL	LOGROS ORGANIZATIVOS	La Junta de Gobierno da Seguimiento al proceso licitatorio generado para la aportación de la Fundación Gonzalo Río Arronte Proyecto peso a peso												LA	
RELACIONAL	LOGROS ORGANIZATIVOS	La Junta de Gobierno acuerda dar Reconocimiento al Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde por haberse calificado como Hospital de Excelencia												LA	JG
RELACIONAL	NUEVAS FORMAS DE INTERLOCUCIÓN CON AGENTES DEL ENTORNO	La Junta de Gobierno indica al Director General envió oficio al congreso del estado solicitando apoyo presupuestal para el organismo firmada por los integrantes de la Junta.												LA	
RELACIONAL	PROCESO ADAPTATIVO	La Junta de Gobierno autoriza la Incorporación del logotipo del Gobierno del Estado a la papelería del OPD Hospital Civil de Guadalajara												LA	
RELACIONAL	NUEVAS FORMAS DE INTERLOCUCIÓN CON AGENTES DEL ENTORNO	La Junta de Gobierno acuerda se impulsen los programas regionales y gestionar posicionamiento regional en la federación.												LA	
RELACIONAL	NUEVAS FORMAS DE INTERLOCUCIÓN CON AGENTES DEL ENTORNO	La Junta de Gobierno acuerda remitir a Gobierno y a la Comisión de Salud del Congreso del Estado y a la del Congreso de la Unión el cuademillo denominado Plan Emergente para atender necesidades presupuestales en 2004 por 85 millones de pesos												LA	
RELACIONAL	NUEVAS FORMAS DE INTERLOCUCIÓN CON AGENTES DEL ENTORNO	La junta de Gobierno acuerda remitir a la Comisión de Salud del Congreso de Estado el documento analizado por la Junta denominado "Proyectos de Desarrollo Estratégico 2005"												LA	

**Actores (titulares o representantes) que intervienen en la discusión de la temática de agenda

Lic. Roberto Hernández S. y Lic Fernando Pérez N Rectoría General de la UdG.(RG) Mtro. Tonatiuh Bravo P. y Mtro. Carlos J.Briseño Torres rectoría CUCS (RCU).Dr. Raúl Vargas L. Directores de Div. CUCS (DD1) Mtra. Silvia Valencia A (DD2) Samuel Romero Valle (DD3) Víctor Ramírez; Dirección Gral.HCG.(DG.HCG) Dr. Leobardo Alcalá P.Invitados (I) Lic. Francisco J.Espinosa M., Mtro Lucio Castellanos O.

FUENTE: ELABORACIÓN DE LA AUTORA EN BASE A LAS ACTAS DE LA JUNTA DE GOBIERNO DURANTE EL PERIODO 1997 - 2005 Y NIVELES DE INNOVACIÓN DE CABRERO Y ARELLANO

Cuadro XIII

ANÁLISIS ANUAL DE LOS PRINCIPALES ACUERDOS DE AGENDA ACTORES Y SU CORRELACIÓN CON LOS NIVELES DE INNOVACIÓN												
AÑO DE EJERCICIO 2005			SESIONES EFECTUADAS 2*									
NIVEL DE INNOVACIÓN	FOCO DE TRANSFORMACIÓN	ACUERDOS DE LOS PUNTOS DE AGENDA	ACTORES**									
			Gobierno			Universidad				OPD		
			EE	SS	SF	SA	RG	RCU	DD1	DD2	DD3	HCG INV.
FUNCIONAL ESTRUCTURAL	DISEÑO DE NUEVOS PROCESOS DE TRABAJO	Se instruye al Director General para que se desarrolle y presente en próxima reunión proyecto ejecutivo del área de ginecobstetricia y se apegue a la ley de obra pública		AP								
FUNCIONAL ESTRUCTURAL	DISEÑO DE NUEVOS PROCESOS DE TRABAJO	La Junta de Gobierno recibe para su y análisis el informe de actividades y programa de trabajo de la contraloría General interna										LA
FUNCIONAL ESTRUCTURAL	DISEÑO DE NUEVOS PROCESOS DE TRABAJO	La Junta de Gobierno instruye al Director General para el seguimiento y apego normativo en licitaciones y concursos adjudicados 2005		AP								LA
FUNCIONAL ESTRUCTURAL	REFORMAS ADMINISTRATIVAS (REGLAMENTOS, MANUALES PROGRAMAS)	La Junta solicita a sus miembros revisen la propuesta presentada por el organismo de Simplificación Administrativa y se le solicita opinión técnica a la Universidad de Guadalajara		AP								LA FL
COMPORTAMENTAL	DISEÑO DE MECANISMOS DE RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS	La Junta de Gobierno da seguimiento a la información del pliego testamentario y solicita al Director General se mantenga informada a esta instancia.										LA
COMPORTAMENTAL	DISEÑO DE NUEVOS PROCESOS DE TRABAJO	La Junta de Gobierno da seguimiento a la productividad hospitalaria Productividad hospitalaria		AP								LA
COMPORTAMENTAL	GENERACIÓN DE PROCESOS DE NEGOCIACIÓN	La Junta de Gobierno solicita a la Secretaría de Finanzas establezca la viabilidad de un préstamo puente al hospital para cubrir pasivo			MM							LA
COMPORTAMENTAL	LOGROS ORGANIZACIONALES	La Junta instruye al Director General para publicar desplegado de agradecimiento al H.Congreso de la Unión en diarios de mayor circulación por apoyo extraordinario de 78.2 millones de pesos.(Niños con cáncer y obra obra civil)		AP				RV				LA
COMPORTAMENTAL	MODIFICACIÓN EN LA ESTRUCTURA DEL PODER	millones del dinero autorizado por el H. Congreso de la Unión se destine a la nueva área de ginecobstetricia y urgencias del HCGFAA		AP				RV				LA
RELACIONAL	NUEVAS FORMAS DE INTERLOCUCIÓN CON AGENTES DEL ENTORNO	La Junta de Gobierno es notificada por el Director General sobre la Celebración del VII Congreso Internacional Avances en Medicina		AP								LA

* EL ESTUDIO SOLO TOMO LAS DOS PRIMERAS REUNIONES CONSIDERANDO LAS FECHAS DE CELEBRACIÓN PARA EL ANÁLISIS DE LOS 10 AÑOS 1995 - 2005

**Actores (titulares o representantes) que intervienen en la discusión de la temática de agenda

Ejecutivo del Estado (E.E) , Secretaría de Salud (SS) Alfonso Petersen F. Secretaria de Finanzas (SF) Lic. Martín Mendoza Secretaria de Administración (SA) ,Rectoría General de la UdG.(RG) Lic.Ma, Esther Avelar A, Rectoría CUCS (RCU).Dr. Raúl Vargas L. Dirección Gral.HCG.(DG.HCG) Leobardo Alcalá P, Invitado (I) Ing, Felipe López T.

FUENTE: ELABORACIÓN DE LA AUTORA EN BASE A LAS ACTAS DE LA JUNTA DE GOBIERNO DURANTE EL PERIODO ENERO - DICIEMBRE 2005 Y NIVELES DE INNOVACIÓN DE CABRERO Y ARELLANO

Cuadro XIV

COMPORTAMIENTO PRESUPUESTAL 1995 - 2005
PROPORCIÓN NÓMINA / OPERACIÓN ESTADO/FEDERACIÓN

Año	CONCEPTO DE GASTO	ASIGNACIÓN POR RUBRO	% DE DISTRIBUCIÓN	NÓMINA ESTADO	NÓMINA FEDERACIÓN	ASIGNACIÓN ANUAL
1995	Nómina	\$ 114,590,000.00	57%	114,590,000.00		
	Operación	\$ 85,410,000.00	43%	100%		\$ 200,000,000.00
1996	Nómina	\$ 149,910,000.00	45%	149,910,000.00		
	Operación	\$ 180,990,000.00	55%	100%		\$ 330,900,000.00
1997	Nómina	\$ 250,835,011.75	54%	176,489,672.00	74,345,339.75	
	Operación	\$ 216,923,170.39	46%	70%	30%	\$ 467,758,182.14
1998	Nómina	\$ 324,521,008.83	56%	214,661,318.50	109,859,690.33	
	Operación	\$ 250,069,032.50	44%	66%	34%	\$ 574,590,041.33
1999	Nómina	\$ 479,670,181.81	64%	295,606,713.08	184,063,468.73	
	Operación	\$ 270,878,000.00	36%	62%	38%	\$ 750,548,181.81
2000	Nómina	\$ 601,937,321.69	66%	343,700,000.00	258,237,321.69	
	Operación	\$ 313,900,000.00	34%	57%	43%	\$ 915,837,321.69
2001	Nómina	\$ 708,776,950.06	64%	393,702,818.00	315,074,132.06	
	Operación	\$ 392,304,182.00	36%	56%	44%	\$ 1,101,081,132.06
2002	Nómina	\$ 776,207,444.94	64%	417,324,987.08	358,882,457.86	
	Operación	\$ 441,563,012.92	36%	54%	46%	\$ 1,217,770,457.86
2003	Nómina	\$ 882,426,778.54	66%	495,734,018.26	386,692,760.28	
	Operación	\$ 459,195,711.74	34%	56%	44%	\$ 1,341,622,490.28
2004	Nómina	\$ 999,059,879.38	70%	592,097,325.60	406,962,553.78	
	Operación	\$ 431,029,674.40	30%	59%	41%	\$ 1,430,089,553.78
2005	Nómina	\$ 1,071,917,550.87	72%	643,610,141.68	428,307,409.19	
	Operación	\$ 409,310,858.32	28%	60%	40%	\$ 1,481,228,409.19

FUENTE: ELABORACIÓN DE LA AUTORA CON DATOS TOMADOS DE LAS ACTAS DE LA JUNTA DE GOBIERNO Y COMITÉ DE ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA DEL HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA (1995 - 2005)

Cuadro XV

PLAZAS AUTORIZADAS			
RAMA	HOSPITAL FRAY ANTONIO ALCALDE	HOSPITAL JUAN I MENCHACA	SUBTOTAL
AFIN ADMINISTRATIVA*	687	410	1097
AFIN	494	146	640
MÉDICA	455	309	764
PARAMÉDICA	1822	1070	2892
	3458	1935	5393

* LA RAMA ADMINISTRATIVA SE TRANSFORMO A RAMA AFIN

ELABORACIÓN POR LA AUTORA CON DATOS DE LAS JUNTAS DE GOBIERNO DEL OPD HCG.

Cuadro XVI

DISTRIBUCIÓN DE PLANTILLA AUTORIZADA POR RAMA , GRUPO Y UNIDAD HOSPITALARIA				
RAMA	GRUPO	HOSPITAL FRAY ANTONIO ALCALDE	HOSPITAL JUAN I MENCHACA	SUBTOTAL
AFIN	ADMINISTRATIVO	687	410	1,097
	INGENIERIA			
	BIOMÉDICA	2	0	2
	SERVICIOS	492	146	638
MÉDICA	CONFIANZA	5	5	10
	MEDICINA	450	304	754
	COCINA	124	60	184
PARAMÉDICA	DIETÉTICA	21	12	33
	ENFERMERÍA	1,361	803	2,164
	ESTADÍSTICAS Y			
	ARCHIVO CLÍNICO	21	7	28
	FARMACIA	13	1	14
	LABORATORIO	60	84	144
	NUTRIOLOGÍA	15	0	15
	ODONTOLOGÍA	2	5	7
	PSICOLOGÍA	13	5	18
	QUÍMICA	38	8	46
	RADIOLOGÍA	41	18	59
	REGISTROS			
	HOSPITALARIOS	1	36	37
	REHABILITACIÓN			
	MEDICA	15	0	15
	TRABAJO SOCIAL	97	31	128
TOTAL		3458	1935	5393

ELABORACIÓN POR LA AUTORA CON DATOS DE LAS JUNTAS DE GOBIERNO DEL OPD HCG Y COMITÉ DE ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA.

Cuadro XVII

ANÁLISIS DE SALARIOS PROMEDIO POR CATEGORÍA					
CATEGORÍA	1995 ANTES DE HOMOLOGACIÓN	1997 SUELDO INTEGRADO	% DE INCREMENTO	2005 SUELDO INTEGRADO	% DE INCREMENTO
RAMA MEDICA	\$ 3,115.45	\$ 7,560.15	157%	\$ 23,265.45	747%
RAMA PARAMÉDICA	\$ 1,899.68	\$ 3,448.05	82%	\$ 10,821.02	569%
RAMA AFIN	\$ 1,347.39	\$ 2,626.55	89%	\$ 8,674.50	644%
RAMA ADMINISTRATIVA	\$ 1,538.75	\$ 2,059.50	35%	\$ 6,288.59	409%
			91%		592%

FUENTE: ELABORACIÓN POR LA AUTORA CON DATOS DE LAS JUNTAS DE GOBIERNO DEL OPD HCG.

CUADRO XVIII

FORTEALECIMIENTO A LA ESTRUCTURA REMODELACIONES Y ADECUACIONES DE ESPACIOS FÍSICOS PARA LA SALUD DURANTE EL PERIODO DE 1995 - 2005	
ANATOMÍA PATOLÓGICA	QUIRÓFANOS Y SALAS DE HOSPITALIZACIÓN
ÁREA DE ANATOMÍA PATOLÓGICA	TERAPIA INTENSIVA
ÁREAS DE COCINA	UNIDAD DE CIADOS INTENSIVOS NEONATALES
ÁREAS DE DISTRIBUCION DE INSUMOS	
HOSPITALARIOS	UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS
ÁREAS PARA RESIDENTES	UNIDAD DE TRASPLANTE DE MEDULA ÓSEA
	URGENCIAS ADULTOS Y GERIÁTRICA EN AMBAS UNIDADES
AUDITORIOS MAYORES DE AMBOS HOSPITALES	
BIBLIOTHEMOTECIA Y AULAS DE ENSEÑANZA	IMPERMIALIZACION DEL HFAA
CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRÍA	INTEGRACIÓN DE LA RED LABORATORIAL
	SALA DE DENSITOMETRIA OSEA DE LA CLINICA DE OSTEOPOROSIS
CONSULTA EXTERNA DE VIH	SALAS DE HOSPITALIZACION DEL HOSPITAL FRAY ANTONIO ALCALDE
DIALISIS PERITONEAL AMBULATORIA EN PACIENTES NEURÓPATAS	SANEAMIENTO DE CISTERNAS
GASES MEDICINALES HFAA	SERVICIO DE HEPATOLOGÍA
INFRAESTRUCTURA SANITARIA HFAA	
LAPAROSCOPIA	SISTEMA DE VIGILANCIA POR CIRCUITO CERRADO
PLANTA DE UCINEX	SUSTITUCIÓN DE INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO
PISOS 1,2,3,4,5,6,8,10,11,12 DEL HOSPITAL JUAN I MENCHACA	
	UNIDAD DE CUIDADOS CORONARIOS
	UNIDAD TRANSFUCIONAL CON TODAS LAS ESPECIFICACIONES DE LA NOM. INCLUYE BANCO DE SANGRE Y ÁREA DE AFÉRESIS
PISO 7 NIÑOS CON CÁNCER	
PISO 9 PARA IMPULSAR ÁREA DE BIOEQUIVALENCIAS Y BIODISPONIBILIDAD EN HJIM	

FUENTE: ELABORACIÓN DE LA AUTORA CON DATOS DE LOS INFORMES PRESENTADOS POR LOS DIRECTIVOS DE LOS HOSPITALES CIVILES E INFORMES DE GOBIERNO 1995 - 2005
 NOTA: LA PRESENTACIÓN DE LOS DATOS ES ALFABÉTICA NO GUARDA CORRELACIÓN POR ORDEN DE IMPORTANCIA, NI AÑO DE EJECUCIÓN

Cuadro XIX

HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA	INVERSION
EN EQUIPAMIENTO EN EL PERIODO DE 1995 -AL 2005	
AUDITORIOS	EQUIPAMIENTO PARA LA UNIDAD DE TRASPLANTE DE MÚDULA ÓSEA EQUIPO E INSTRUMENTAL PARA QUIRÓFANOS Y CEYE
CENTRO DE INFORMÁTICA MÉDICA CONTRATO DE INTERNET PARA LOS HOSPITALES	EQUIPO PARA LA UNIDAD DE BIOEQUIVALENCIAS EQUIPO Y UTENSILIOS DE COCINA
DENSITÓMETRO PARA CLÍNICA DE OSTEOPOROSIS	EQUIPOS DE PUNTA PARA LABORATORIO CLÍNICO Y DE RADIODIAGNÓSTICO (TOMOGRAFÍA DIGITAL, TOMOGRAFÍA HELICOIDAL.ECOSONOGRAFÍA DE TERCERA GENERACIÓN Y DOPPLER COLOR, HAGIÓGRAFO INTESTINAL, EQUIPO DE CATETERISMO CARDIACO.
ECO CARDIÓGRAFO 3D EQUIPAMIENTO ÁREAS DE URGENCIAS MÉDICAS EQUIPAMIENTO Y ACTUALIZACIÓN DE EQUIPOS PARA EL BANCO DE SANGRE EQUIPAMIENTO BÁSICO EN LAS SALAS DE HOSPITALIZACIÓN EQUIPAMIENTO DE CIRUGÍA ESPECIALIZADA EQUIPAMIENTO DE NEUROPEDIATRIA	ESPIRÓMETRO COMPUTARIZADO EN ÁREA DE FISIOLÓGIA PULMONAR HEMEROTECA VIRTUAL HEMODIALIZADOR PEDIÁTRICO INSTALACIÓN DE AIRE ACONDICIONADO EN LA TORRE DE ESPECIALIDADES INSTALACIÓN DE GASES MEDICINALES LITOTRICA EXTRACORPÓREA MODERNIZACIÓN Y EQUIPAMIENTO DE LOS QUIRÓFANOS CUMPLIENDO LAS NORMAS INTERNACIONALES
EQUIPAMIENTO DEL ÁREA DE GINECOBTETRICIA EQUIPAMIENTO DEL CENTRO DE OFTALMOLOGÍA (LÁSER INFRARROJO DIODO) EQUIPAMIENTO DEL LABORATORIO DE ONCO PEDIATRÍA EQUIPAMIENTO PARA LA BIBLIOHEMEROTECA Y CUATRO AULAS DE ENSEÑANZA	NEUROSCOPIO SISTEMA DE VIGILANCIA POR CIRCUITO CERRADO ULTRASONIDOS

FUENTE: ELABORACIÓN DE LA AUTORA CON DATOS DE LOS INFORMES PRESENTADOS POR LOS DIRECTIVOS DE LOS HOSPITALES CIVILES E INFORMES DE GOBIERNO 1995 . 2005
 NOTA: LA PRESENTACIÓN DE LOS DATOS ES ALFABÉTICA NO GUARDA CORRELACIÓN POR ORDEN DE IMPORTANCIA, NI AÑO DE EJECUCIÓN

Cuadro XX

**PROGRAMAS DE ATENCIÓN MÉDICO ASISTENCIAL QUE HAN DESTACADO EN EL
PERIODO 1995 - 2005**

ALERGOLOGÍA	GUÍA DE MANEJO DE PACIENTES CON SÍNDROME AGUDO RESPIRATORIO SEVERO (SARS)
ARTROSCOPIA	HEPATOLOGÍA PEDIÁTRICA
ATENCIÓN A ADOLESCENTE	
EMBARAZADA	HEMODIÁLISIS PEDIÁTRICA
ATENCIÓN A PACIENTES CON SIDA	INHALO TERAPIA
ATENCIÓN A PACIENTES RENALES	LITOTRÍCIA EXTRACORPÓREA
ATENCIÓN A QUEMADOS	NEUROCIENCIAS
	MONITOREO DE PRESION
ATENCIÓN MATERNO INFANTIL	INTRACRANEAL
BANCO DE SANGRE -AFERESIS Y RED CAM	NEUMOLOGÍA
BIODISPONIBILIDAD Y	
BIOEQUIVALENCIA DE MEDICAMENTOS	
GENÉRICOS	NEUROENDOSCOPIA
CARDIOLOGÍA	NEUROSCOPIA
CIRROSIS HEPÁTICA	NIÑOS CON CANCER
CIRUGÍA AMBULATORIA	NUTRICIÓN HUMANA
	PREVENCIÓN DE INFECCIONES
CIRUGÍA DE CORAZÓN ABIERTO	NOSOCOMIALES
CIRUGÍA LAPAROSCOPIA	QUIRÓFANOS DE OFTALMOLOGÍA
CLÍNICA DE ESTERILIDAD	SISTEMA DE URODINAMIA
CLINICA DE OSTEOMIAS,PIE DIABETICO	
Y CUIDADO DE HERIDAS	TERAPIA INTENSIVA
CONSULTA EXTERNA	TERAPIA RESPIRATORIA
CUIDADOS PALIATIVOS	TOMOGRFIA AXIAL COMPUTARIZADA
ECO CARDIOGRAFIA DE 3D MONITOREO	TRASPLANTE DE HIGADO, CORNEA Y
FETAL, NEUROSCOPIA	RIÑÓN
ESPIRÓMETRO PULMONAR	TRATAMIENTO CON ELECTRO CIRUGÍA
	UNIDAD DE TRASPLANTE DE MEDULA
GINECOBSTETRICIA	ÓSEA

FUENTE: ELABORACIÓN DE LA AUTORA CON DATOS DE LOS INFORMES PRESENTADOS POR LOS DIRECTIVOS DE LOS HOSPITALES CIVILES E
INFORMES DE GOBIERNO 1995 . 2005

NOTA: LA PRESENTACIÓN DE LOS DATOS ES ALFABÉTICA NO GUARDA CORRELACIÓN POR ORDEN DE IMPORTANCIA, NI AÑO DE EJECUCIÓN







Cuadro XXI

INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA
Artroscopio.
Atención cardiológica y cardi quirúrgica.
Atención de Niños con Cáncer.
Atención de pacientes con VIH.
Atención del Adulto Mayor.
Atención del Enfermo Renal.
Atención Obstétrica y de la Adolescente Embarazada.
Banco de sangre-Aféresis.
Centro de Referencia en Trauma y Cuidados Intensivos
Pediatría.
Cirugía laparoscópica.
Densitómetro Óseo Central.
Espirómetro Pulmoassis.
Hemodializador Hepático Marx.
Láser Infrarrojo Diodo para Oftalmología.
Litotricia extracorpórea.
Mamógrafo.
Monitoreo Materno-Fetal.
Neuroendoscopio.
Tomografía Multicortes.
Trasplantes, cornea, renal, hepático, corazón.
Ultrasonido.

FUENTE: ELABORACIÓN DE LA AUTORA CON DATOS DE LOS INFORMES PRESENTADOS POR LOS DIRECTIVOS DE LOS HOSPITALES CIVILES E INFORMES DE GOBIERNO 1995 - 2005

NOTA: LA PRESENTACIÓN DE LOS DATOS ES ALFABÉTICA NO GUARDA CORRELACIÓN POR ORDEN DE IMPORTANCIA, NI AÑO DE EJECUCIÓN

Cuadro XXII

CONTRATOS Y CONVENIOS MÁS IMPORTANTES EN EL PERÍODO DE 1995 AL 2005	
	CONTRATO ASOCIATIVO PARA EL SERVICIO DE IMAGINOLOGÍA
	CONTRATO DE CRÉDITO CON EMPRESAS PRIVADAS PARA MODERNIZACIÓN DE EQUIPO DIAGNÓSTICO
	CONVENIO PARA LA MODERNIZACIÓN TECNOLÓGICA CON EQUIPO ELECTROMÉDICO DE ÚLTIMA GENERACIÓN BAJO EL ESQUEMA PESO A PESO CON LA FUNDACIÓN RÍO ARRONTE
	CONVENIO PARA LA MODERNIZACIÓN TECNOLÓGICA CON EQUIPO ELECTROMÉDICO DE ÚLTIMA GENERACIÓN BAJO EL ESQUEMA PESO A PESO CON LA LABORATORIOS SOFÍA
	CONTRATO DE INTERNET PARA LOS HOSPITALES
	MANTENIMIENTO A EQUIPOS MÉDICOS MAYORES

FUENTE: ELABORACIÓN DE LA AUTORA CON DATOS DE LOS INFORMES PRESENTADOS POR LOS DIRECTIVOS DE LOS HOSPITALES CIVILES E
INFORMES DE GOBIERNO 1995 . 2005

NOTA: LA PRESENTACIÓN DE LOS DATOS ES ALFABÉTICA NO GUARDA CORRELACIÓN POR ORDEN DE IMPORTANCIA, NI AÑO DE EJECUCIÓN

Cuadro XXIII

ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN
65 PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN
APOYO ECONÓMICO DE CONACYT Y SIMORELOS PARA PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN
APOYO ECONÓMICO PARA LA INVESTIGACIÓN POR CONACYT Y SI MORELOS
BACHILLERATO SEMIESCOLARIZADO PARA LOS TRABAJADORES
CESIONES CLÍNICAS Y ANATOMOCLÍNICAS EN COORDINACIÓN CON EL CENTRO MEXICANO DE EDUCACIÓN POR TELEVISIÓN Y EL HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO
CONVENIO DE INVESTIGACIÓN CON LA UNIVERSIDAD DE TENNESSEE Y EL SERVICIO DE ONCOPEDIATRIA
DIPLOMADO DE GESTIÓN EN LA CALIDAD PARA LOS PROCESOS DE CERTIFICACIÓN
DIPLOMADOS SOBRESALIENTES GERIATRÍA Y GERONTÓLOGA
ENTRENAMIENTO AVANZADO EN CIRUGÍA DE COLON Y RECTO
ENTRENAMIENTO AVANZADO EN CIRUGÍA LAPAROSCOPICA
ENTRENAMIENTOS AVANZADOS EN REANIMACIÓN
FIRMA DE CONVENIOS PARA EL INTERCAMBIO CON UNIVERSIDADES NACIONALES E INTERNACIONALES PARA EL TRANSITO DE ALUMNOS
FORMACIÓN DE INGENIEROS BIOMÉDICOS HOSPITAL SAN JOSEPH
FORMACIÓN DE RECURSO HUMANO EN MAS DE 37 A 45 ESPECIALIDADES MEDICAS
HEMEROTECA VIRTUAL
INTERCAMBIO ACADÉMICO DE ESTUDIANTES NACIONALES Y EXTRANJEROS A UNIVERSIDADES E INSTITUCIONES
LIDERAZGO NACIONAL EN LA INCORPORACIÓN DE MÉDICOS AL SISTEMA INTERINSTITUCIONAL DE SALUD
PRIMER CENTRO EN EL ESTADO QUE VALIDA ESTUDIOS DE BIODISPONIBILIDAD PUBLICACIONES
REVISTA DE INVESTIGACIÓN EN SALUD COMO ÓRGANO OFICIAL DE DIFUSIÓN CIENTÍFICA
SE DISTINGUE LA INVESTIGACIÓN DE MANEJO DE PACIENTES CON PERFERIDONA COMO POSIBLE CURA DE LA CIRROSIS HEPÁTICA
SEGUNDO LUGAR EN INTERCAMBIO ESTUDIANTEL

FUENTE: ELABORACIÓN DE LA AUTORA CON DATOS DE LOS INFORMES PRESENTADOS POR LOS DIRECTIVOS DE LOS HOSPITALES CIVILES E INFORMES DE GOBIERNO 1995 - 2005
 NOTA: LA PRESENTACIÓN DE LOS DATOS ES ALFABÉTICA NO GUARDA CORRELACIÓN POR ORDEN DE IMPORTANCIA, NI AÑO DE EJECUCIÓN

Cuadro XXIV

CONGRESOS
CONGRESO INTERNACIONAL DE AVANCES EN MEDICINA DE LOS HOSPITALES (99-2005) SIMPOSIUM SOBRE GESTIÓN DE CONOCIMIENTOS EN SALUD . POR LA SEGURIDAD INTEGRAL HOSPITALARIA
CONGRESO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD

FUENTE: ELABORACIÓN DE LA AUTORA CON DATOS DE LOS INFORMES PRESENTADOS POR LOS DIRECTIVOS DE LOS HOSPITALES CIVILES E INFORMES DE GOBIERNO 1995 . 2005

NOTA: LA PRESENTACIÓN DE LOS DATOS ES ALFABÉTICA NO GUARDA CORRELACIÓN POR ORDEN DE IMPORTANCIA, NI AÑO DE EJECUCIÓN

Cuadro XXV

ESPECIALIDADES MÉDICAS	
Anatomía patológica	Infectología pediátrica
Cirugía pediátrica	Oftalmología médica
Cirugía plástica y reconstructiva	Ortopedia
Coloproctología	Otorrinolaringología
Dermatología	Pediatría
Endocrinología	Psiquiatría
Gastroenterología	Radiología e imagen
Geriatría	Radio-oncología
Ginecología y obstetricia	Reumatología
Hematología	Urgencias médicas
Infectología	Urología
Anestesiología	Medicina de rehabilitación
Angiología y cirugía vascular	Medicina del enfermo en estado crítico
Cardiología	Medicina interna
Cirugía cardiotorácica	Nefrología
Cirugía general	Neonatología
Cirugía laparoscópica	Neurocirugía
Cirugía maxilofacial	Neurología
Cirugía oncológica	Oftalmología

FUENTE: ELABORACIÓN DE LA AUTORA CON DATOS DE LOS INFORMES PRESENTADOS POR LOS DIRECTIVOS DE LOS HOSPITALES CIVILES E INFORMES DE GOBIERNO 1995 . 2005

NOTA: LA PRESENTACIÓN DE LOS DATOS ES ALFABÉTICA NO GUARDA CORRELACIÓN POR ORDEN DE IMPORTANCIA, NI AÑO DE EJECUCIÓN








Cuadro XXVI

INVESTIGACIONES REGISTRADAS ANTE LA SECRETARIA DE SALUD EN EL PERIODO DE 1995 -2005	
Atención neonatal y seguimiento longitudinal	
Cirrosis hepática	
Desnutrición	
Detección y tratamiento oportuno de cáncer cervico-uterino	
Diabetes	
Educación médica	
Embarazo de adolescentes	
Enfermedades inmunológicas	
Enfermedades reumáticas	
Geriatría	
Hipertensión	
Infección nosocomial, perinatal y enfermedades de transmisión sexual	
Prematurez y bajo peso al nacer	
Transplantes	
Tuberculosis	
VIH	
FUENTE: ELABORACION DE LA AUTORA CON DATOS DE LOS INFORMES PRESENTADOS POR LOS DIRECTIVOS DE LOS HOPITALES CIVILES E INFORMES DE GOBIERNO 1995 . 2005	
NOTA:LA PRESENTACIÓN DE LOS DATOS ES ALFABÉTICA NO GUARDA CORRELACIÓN POR ORDEN DE IMPORTANCIA, NI AÑO DE EJECUCIÓN	

Cuadro XXVII

INTERCAMBIOS CADEMICOS NACIONALES E INTERNACIONALES	
INTERNACIONALES	NACIONALES
Alemania	Institutos:
Argentina	Cancerología
Australia	Cardiología
Belice	Cirugía Reconstructiva
Brasil	Dermatología
El Salvador	Nacional de Nutrición
Eslovaquia	Nacional de Pediatría
España	Nacional de Perinatología
Estados Unidos	Neurología
Holanda	Politécnico Nacional
Honduras	
Inglaterra	Hospitales:
Israel	Infantil de México
Italia	Nuevo León
Paraguay	Universidad de Nuevo León
Perú	
Suecia	
Uruguay	
Venezuela	
FUENTE: ELABORACION DE LA AUTORA CON DATOS DE LOS INFORMES PRESENTADOS POR LOS DIRECTIVOS DE LOS HOPITALES CIVILES E INFORMES DE GOBIERNO 1995 . 2005	
NOTA:LA PRESENTACIÓN DE LOS DATOS ES ALFABÉTICA NO GUARDA CORRELACIÓN POR ORDEN DE IMPORTANCIA, NI AÑO DE EJECUCIÓN	

Cuadro XXVIII

FUNDACIONES, FIDEICOMISOS Y PATRONATOS EN EL PERIODO DE 1995 - 2005	
	ASOCIACIÓN CIVIL DENOMINADA " UN COMPARTIR DE VIDA " PRO TRANSPLANTES DE ÓRGANOS Y TEJIDOS 2003
	CORPORATIVA DE FUNDACIONES A.C.
	FIDEICOMISO DE LOS HOSPITALES CIVILES " VIVAN LOS NIÑOS" PRECEDIDO POR DON LUÍS GERMAN CARCOBA
	FUNDACIÓN CORAZÓN A CORAZÓN
	FUNDACIÓN DE LOS HOSPITALES CIVILES PRECEDIDO POR DON JOSÉ PÉREZ DE SALVADOR MARTÍNEZ
	PATRONATO PRO ENFERMOS DESVALIDOS
	UN COMPARTIR DE VIDA A.C

FUENTE: ELABORACIÓN DE LA AUTORA CON DATOS DE LOS INFORMES PRESENTADOS POR LOS DIRECTIVOS DE LOS HOSPITALES CIVILES E INFORMES DE GOBIERNO 1995 . 2005

NOTA:LA PRESENTACIÓN DE LOS DATOS ES ALFABÉTICA NO GUARDA CORRELACIÓN POR ORDEN DE IMPORTANCIA, NI AÑO DE EJECUCIÓN

Cuadro XXIX

EVENTOS Y DONACIONES EN EL PERIODO DE 1995 - 2005	
I	DONACIÓN PARA NIÑOS CON PROBLEMAS NEUROLÓGICOS POR EL HOPE HAVEN INTERNACIONAL MINISTRIES Y FOOD FOR THE POOR
I	PARA EL PROGRAMA DE NIÑOS QUEMADOS APOYOS EN ESPECIE DE JUNIOR SERVICE LEAGUE GUADALAJARA
I	PRESENCIA DE AMELIA VEGA MISS UNIVERSO EN EL DESFILE LUNAS DE OTOÑO SUBASTANDO VESTIDOS
I	APOYOS EN ESPECIE DE JUNIOR SERVICE LEAGUE GUADALAJARA
I	CONCIERTO DE JAZZ CON EUGENIO TOUSSAINT
I	DONACIÓN DE ACTIVOS DEL HOSPITAL St.JUDE EN FULLERTON CALIFORNIA
I	DONACIÓN DE EQUIPO BIOMÉDICO POR DEL HOSPITAL St.JUDE EN FULLERTON CALIFORNIA
I	GUERRA DE BANDAS PRO NIÑOS CON CÁNCER
I	KILÓMETRO DE LA PLATA PRO NIÑOS CON CÁNCER
I	PORCENTAJE DE TAQUILLA EN LA CARRERA DEL AUTÓDROMO EN GUADALAJARA
I	SUBASTA DE OBRAS DE ARTE Y ALHAJAS
I	SUBASTA DE VESTIDOS DE DISEÑADORES DE JALISCO
I	SUBASTA DE VINOS
I	TORNEOS DE GOLF CON PERSONALIDADES ARTÍSTICAS Y DEL GOLF

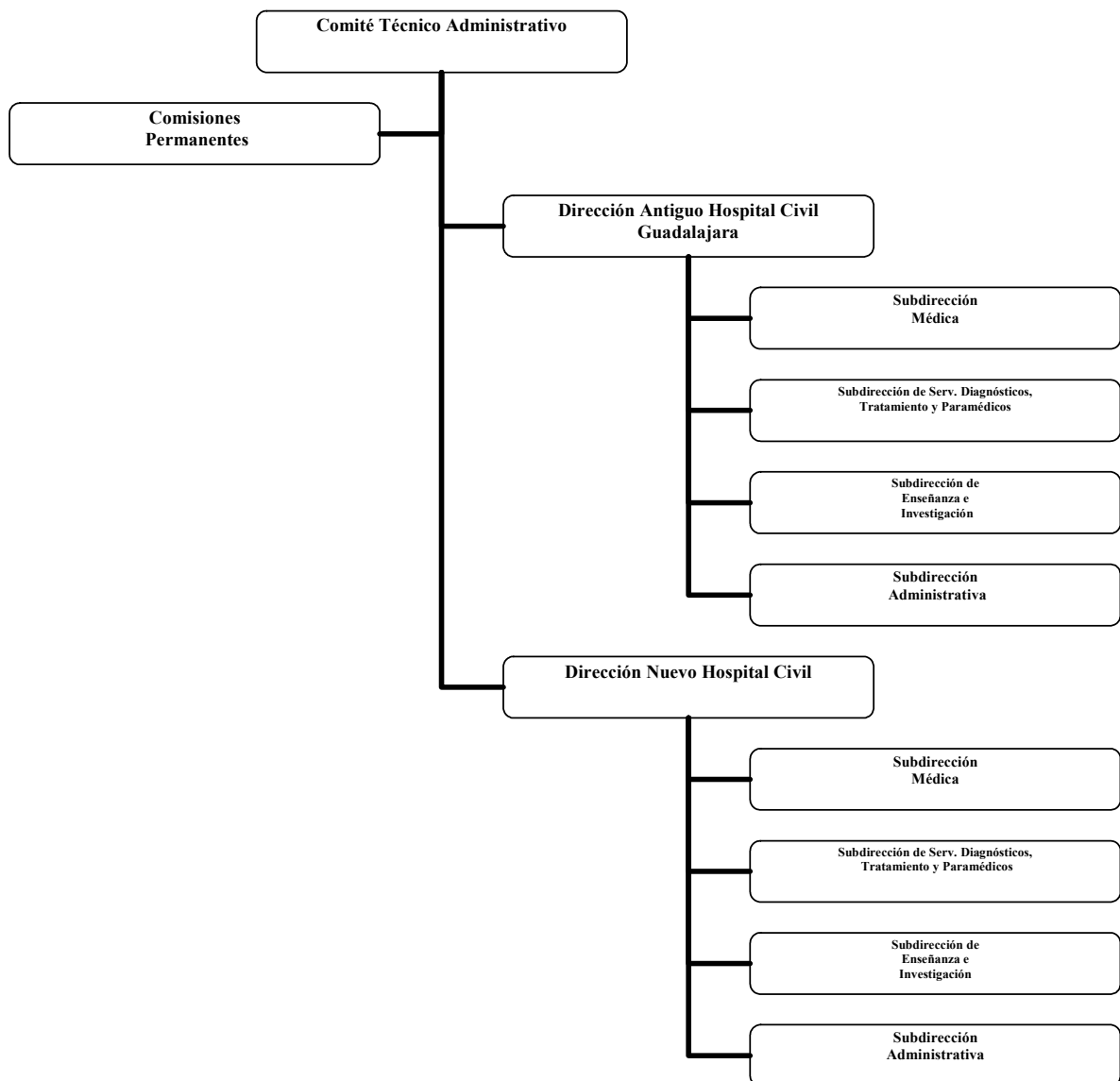
FUENTE: ELABORACIÓN DE LA AUTORA CON DATOS DE LOS INFORMES PRESENTADOS POR LOS DIRECTIVOS DE LOS HOSPITALES CIVILES E INFORMES DE GOBIERNO 1995 - 2005

NOTA: LA PRESENTACIÓN DE LOS DATOS ES ALFABÉTICA NO GUARDA CORRELACIÓN POR ORDEN DE IMPORTANCIA, NI AÑO DE EJECUCIÓN

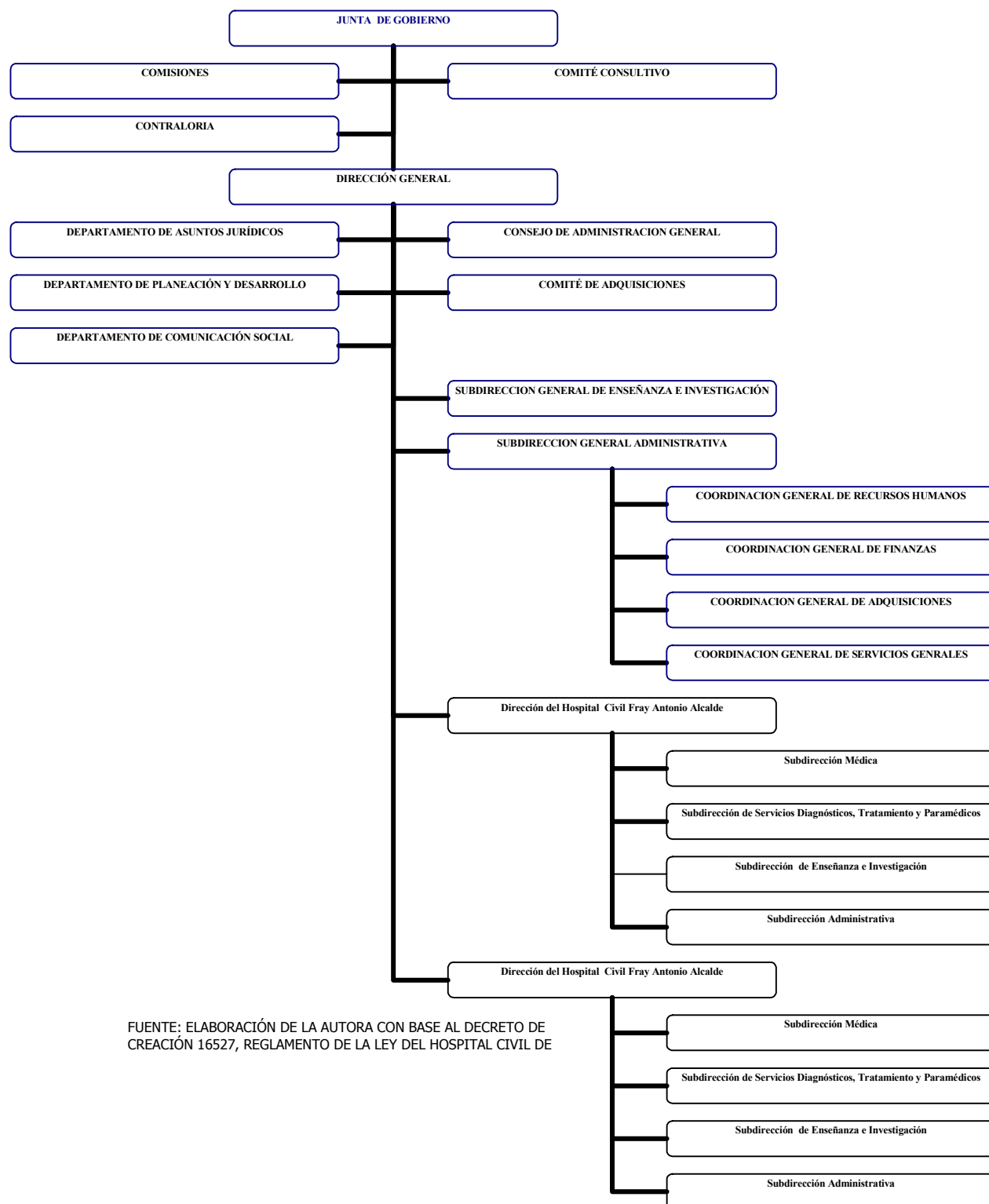
ANEXOS FIGURAS Y GRÁFICOS

Figura 1

HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA ORGANOGRAMA 1995



FUENTE: ELABORACION DE LA AUTORA EN BASE AL REGLAMENTO DEL CONSEJO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA

Figura 2 OPD HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA ORGANOGRAMA 1997

GUADALAJARA E INFORMES DE LA SUBDIRECCIÓN GENERAL ADMINISTRATIVA.

Gráfico 1

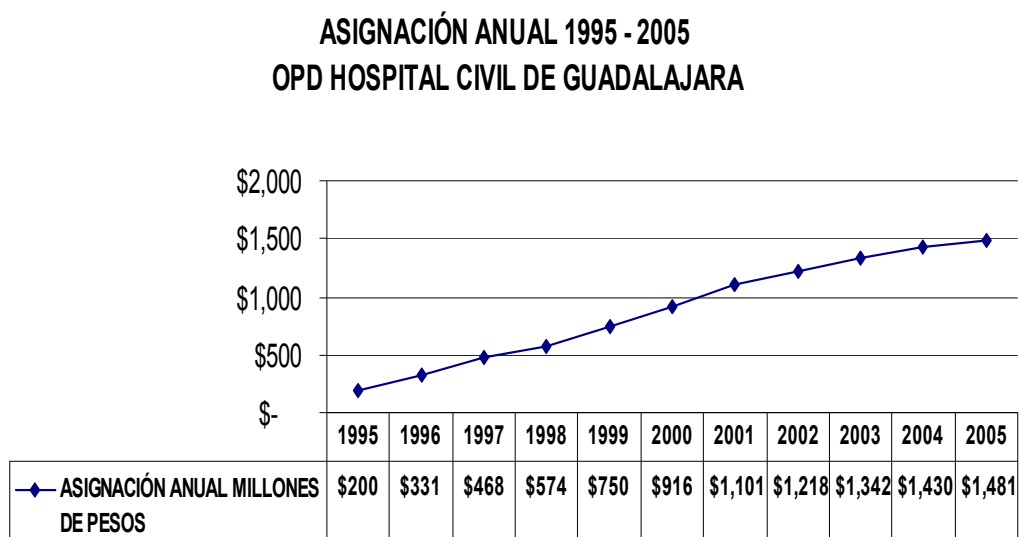


Gráfico 2

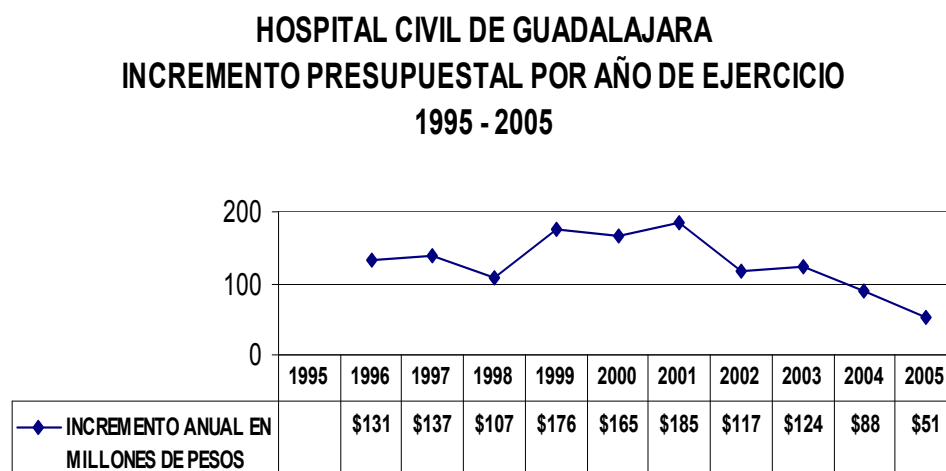


Gráfico 3

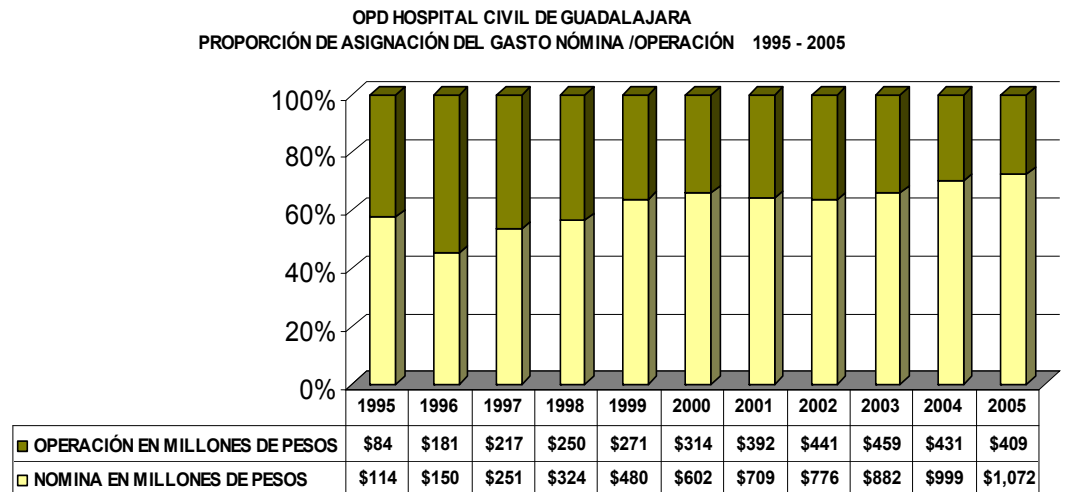


Gráfico 4

OPD HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA PRESUPUESTO ACUMULADO
1995 - 2005 PORCENTAJE GLOBAL DE ASIGNACIÓN
NÓMINA/ OPERACIÓN



Gráfico 5

**CAPTACIÓN DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN EN EL OPD HOSPITAL CIVIL DE
GUADALAJARA 1997 - 2005**

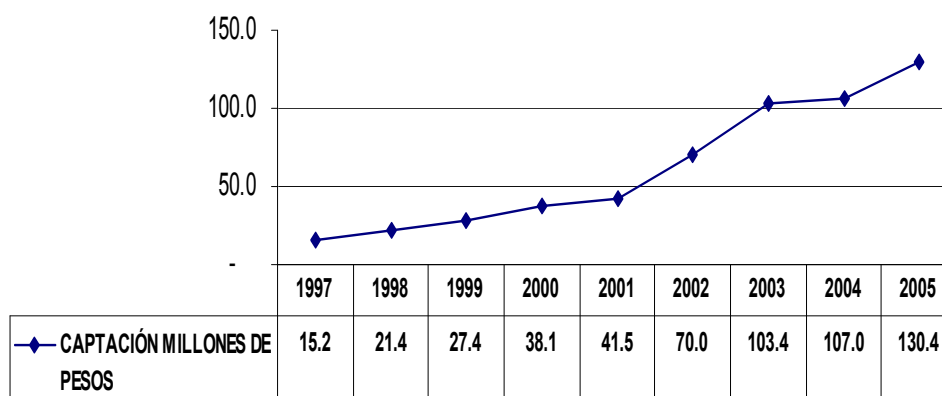
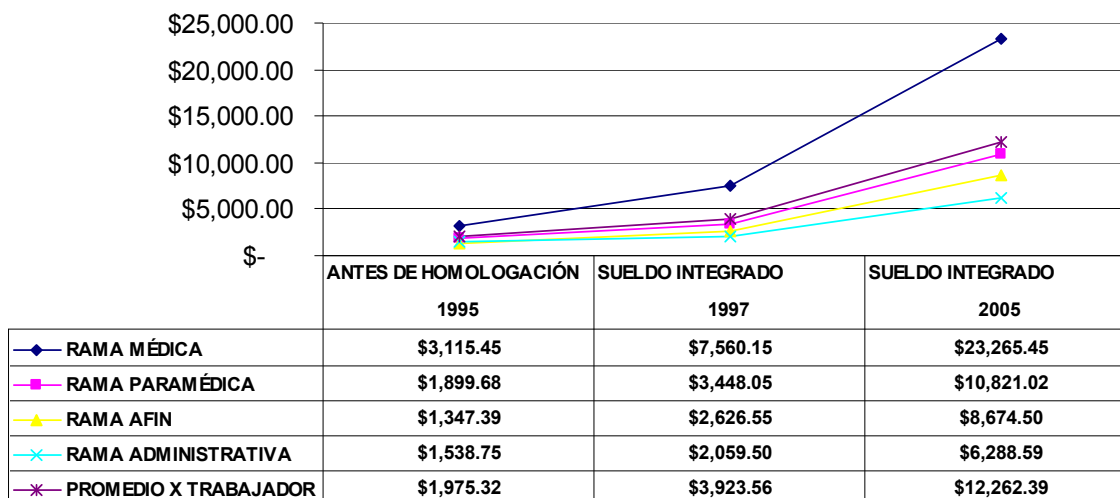


Gráfico 6

**OPD HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA
CURVA SALARIAL 1995 -2005 POR RAMA**



BIBLIOGRAFÍA

LIBROS

1. Alcántara Sáez Manuel. **(2004)** Gobernabilidad, Crisis Y Cambio. Elementos para el estudio de la gobernabilidad de los sistemas políticos en época de crisis y cambio. México., FCE, -2da reimpresión,
2. Aguilar Villanueva Luís F. **(2003)** Problemas Públicos Y Agenda De Gobierno. Estudio introductorio. México, Miguel Ángel Purrrúa, 1ra reimpresión 286.pp.
3. Aguilar Villanueva Luís F. **(2003)** La Implementación De Las Políticas Públicas. Studio introductorio y edición México, Miguel Ángel Purrrúa, 1ra reimpresión 472.pp.
4. Arellano Gault David **(2004)** Más allá de la reinención del Gobierno: Fundamentos de la Nueva Gestión Publica y presupuesto por resultados en América Latina. Centro de Investigación y Docencia Económica, (CIDE). México. 587 p
5. Arellano Gault David. **(2004).** Gestión estratégica para el sector público. Del pensamiento estratégico al cambio organizacional. México Fondo de Cultura Económica.262p.
6. Arellano Gault, Cabrero Mendoza, Castillo Arturo (Coordinadores), **(2003)** Reformando al gobierno. Una visión organizacional del cambio gubernamental. México. Fondo de Cultura Económica, 429p.
7. Babbie Early **(2000)** Fundamentos de la Investigación Social. International Thomsom Editores, México, 473p.
8. Baca Olamendi Laura y otros, **(2000)** Léxico De La Política, México, FCE, p.809.
9. Bardach Eugene **(2004)** Los Ocho Pasos Para el Análisis de Políticas Públicas.México, CIDE, Miguel Ángel Purrrúa 150 pp.
10. Barry Bozeman **(1998).** La Gestión Pública su Situación Actual. Estudio introductoria de Enrique Cabrero Mendoza. México FCE.547pp

11. Bobio Norberto, Matteucci, Pasquino **(2000)** *Diccionario de Política*. México. Siglo XXI. P. 1698.
12. Cabrero Mendoza Enrique, **(2005)** *Acción Pública Y Desarrollo Local México*, FCE, 447 p.
13. *Diccionario de la Lengua Española*, **(1970)** Madrid, Real Academia Española, 19ª ed.
14. Gómez Fröde Carina, **(2005)** *Introducción a la Teoría Política*, OXFORD UNIVERSITY PREES. México
15. González Oropeza, Manuel, **(1995)** *El Federalismo México*, UNAM, 760 p
16. Guillén López T, Rojo Calzada P (Coordinadores) **(2005)** *Gobernar Con Calidad y Para El Desarrollo. Experiencias de Innovación en los municipios Mexicanos .Premio Gobierno y Gestión Local 2004*, Centro de Investigación y Docencia Económicas (CIDE) México 515 p
17. Guerrero Omar, **(2004)** *Gerencia Pública una Aproximación Plural*, UNAM, México, 281 p.
18. Leal, F. Gustavo. **(2003)** *Evidencia para las políticas*. Temás de salud y sociedad 1 México. Imagen médica 116 p
19. Majone, Giandomenico, **(2005)** *Evidencia, Argumentación Y Persuasión En La Formulación De Políticas*, CNCPA, FCE, México 240 p.
20. Lahera Parada Eugenio, **(2004)** *Introducción a las Políticas Públicas* FCE, México, 305p

ARTÍCULOS

1. Avalos Aguilar Roberto. *Innovación de la Gestión Pública: Análisis y Perspectiva*, Gestión y estrategia NO. 8 INAP
2. González Valdez América **(2000)**, *Innovación Organizacional.- Retos y Perspectivas*. Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales. CLACSO. Argentina. 27pp

3. Cabrero Enrique, Arellano David **(1993)**. Análisis de innovaciones exitosas en organizaciones públicas. Una propuesta metodológica. Gestión y Política Pública Vol,II, Num. 1 enero – junio México.189p
4. Flamand Gómez Laura, **(1998)**. La perspectiva del Nuevo Federalismo: El Sector Salud, Las Experiencias en Aguascalientes, Guanajuato y San Luís Potosí. AP. 55, CIDE, México 78p.
5. Moreno Jaime Carlos y Flamand Laura,**(2004)** La Descentralización de los Servicios de Salud para la Población Abierta durante el Gobierno de Zedillo. CIDE, México
6. Navarro Gómez Carmen **(2002)** " *Gobernanza En El Ámbito Local*" VII CONGRESO INTERNACIONAL DEL CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública ,Lisboa, Portugal, 8 – 11 Octubre
<http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/CLAD/clad0043412.pdf>
7. Rodortha Zuñiga Estela, Financiamiento y Prestación de Servicios Públicos en Salud en México en un Contexto de Reestructuración e Innovación, AP 29 CIDE México, 44p.
8. Torres Ruiz Antonio, **(1997)** Descentralización en Salud: Algunas Consideraciones para el Caso de México. AP. 69 CIDE, México 30p.

LEYES Y REGLAMENTOS

1. Congreso de los Estados Unidos Mexicanos, (1977) Ley Orgánica de la Administración Pública .Federal DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN..., 29 de diciembre de 1976. P. 33
http://www.iesalc.unesco.org.ve/programas/nacionales/mexico/4_LEY%20ORGANICA%20DE%20LA%20ADMINISTR...
2. Secretaría General de Gobierno del Estado de Jalisco (1995), Reglamento Del Consejo Técnico Administrativo Del Hospital Civil de Guadalajara, PERIODICO OFICIAL DEL ESTADO, martes 25 de Julio de 1995
3. Secretaría de Salud. Acuerdo de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud. DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION 6 de mayo de 1997
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/aj060597.html>
4. Hospital Civil de Guadalajara Reglamento de la Ley del Organismo Público Descentralizado Hospital Civil de Guadalajara" 1998

ACTAS

1. Actas de junta de gobierno y comité de administración hospitalario

1997 – 2005